This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

A 3 9015 00382 689 1
University of Michigan – BUHR

1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

610.5
A44
Z5

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaktion von

Flemming Schwerin — **von Krafft-Ebing** Graz — **Nasse** Andernach — **Schüle** Illenau

durch

H. Laehr.

Fünfunddreissigster Band.

Mit einer Tafel.

Berlin.
Druck und Verlag von G. Reimer.
1879.

Inhalt.

Erstes Heft.

Originalien.

Seite

Weitere casuistische Beiträge zur „psychischen Epilepsie". Von Dr. *J. Weiss* in Wien. 1

Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein. Von Dr. *Erler*, an der Kurmärk. Land-Irren-Anstalt zu Eberswalde. 16

Casuistik.

Ein Fall von Dementia mit chronischer parenchymatöser Myelitis. Von Dr. *Carl Essig*, an der Pflegeanstalt Zwiefalten. 46

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

19. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 9. Juni 1877 54

Nötel, über die Aufgabe der Sphygmographie in der Psychiatrie 55

Dittmar, Kritisches und Experimentelles zur Psychophysik des Gedächtnisses 57

Hertz, über accessorische Hallucinationen 57

Literatur.

Das Stotterübel; eine corticale Erkrankung des Grosshirnes, von Dr. *Jos. Schrank* in Wien. München 1877. 135 Seiten. 8. 58

Meerenberg, Heil- und Pflege-Anstalt für die Provinz Nordholland, Bericht für das Jahr 1876, erstattet an die Aufsichtscommission durch den Director Dr. *C. J. van Persijn* 62

Was ist der menschliche Geist? Empirisch-psychologisch beantwortet von Prof. *J. J. Hoppe*, Dr. der Medicin und Philosophie u. s. w. Würzburg, 1877. (64 S. 8.) 64

Die Zurechnungsfähigkeit. Erklärung, Entstehung und Herkunft. Von Prof. Dr. *J. Hoppe*, Director der Medicin und Philosophie. Würzburg, 1877. (154 S. 8.) 66

Etude médico-légale sur les épileptiques par le Dr. *Legrand du Saulle*. Paris 1877 67

Die Behandlung des Selbstmordes in der Lebensversicherung. Von *A. Emminghaus*, Dr. jur. Leipzig, 1875 (63 S. gr. 8) 74

Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor *Leidesdorf*. Wien 1877. Braumüller, gr. octav, 281 S. nebst 2 Tafeln. 77

166199

*

Seite
Archiv. italiano H. 4. 1876. Hh. 1—4. 1877 81
Schroeter, R., Die Gemüthsleiden, ihre rechtzeitige Erkennung und Behandlung. Halle, Pfeffer. 147 S. 2,50 M. 87
Bibliographie.
1. Selbständige Werke 89
2. Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften 98
Zwei Nekrologe. *A. v. Zeller* und *Chr. Roller* 117

Kleinere Mittheilungen.

Zur deutschen Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge. Von *Fl.* — Analyse von 100 Fällen von Trunksucht, aufgenommen im N. York state asylum zu Binghampton. Von *Piper.* — Ueber ein neues Gefrier-Microtom zur Herstellung von Schnitten des Gehirns und Rückenmarks von Bevan Lewis. Von *Kornfeld.* — Die Blödsinnigkeitserklärung von Seiten des Gerichts. — Uebertretung des Irrengesetzes in England. — Die Zahl der Irren in England. — Unfall eines Epileptikers 125
Personal-Nachrichten 140
Anzeige 140

Zweites Heft.

Originalien.

Torquato Tasso. Eine psychiatrische Studie. Von Staatsrath Dr. med. *A. Rothe*, Director der Irrenanstalt zu Warschau 141
Subcutane Injectionen von Choralhydrat als Hypnoticum. Von Dr. *Urtel*, Assistenzarzt der Prov.-Irrenanstalt bei Halle a./S. 206
Casuistik.
Ueber die Zurechnungsfähigkeit des F. H. W—n. aus B—e. Von *Kelp* 215
Verhandlungen psychiatrischer Vereine.
30. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. December 1877. Von Dr. *Schaefer* 219
Schaefer, Ueber 2 Fälle einer bemerkenswerthen Form des alcoholischen Wahnsinns 219
Jung, Ueber Paralyse der Frauen 235
Laehr, Ueber die negativen Resultate bei gerichtlichen Gemüthszustandsuntersuchungen in Anstalten 255

Literatur.

Annales médico-psychologiques. 1875 263
Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Vorlesungen über die ärztliche und gerichtliche Behandlung Geisteskranker von *G. Fielding* Blandfort, nach der zweiten Ausgabe des Originales übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. *H. Kornfeld.* Berlin 1878 . . 283
Moreau de Tours, de la folie jalouse. Paris, P. Asselin. 1877. 109 S. 286
Etude sur la sclerose lat. amyotr. par Dr. *Gombault.* Paris 1877 . . 289

Kleinere Mittheilungen.

Seite

Zur Irrenversorgung im Canton Graubünden. Von Dr. *Volland*. — Zur Moral Insanity oder Folie raisonnante. Von *Fl.* — Ueber hypodermatische Anwendung des Apomorphin. Von *Fl.* — Irresein bei einem Kinde von 9 Jahren. — Bestrafung eines Wärters wegen Misshandlung eines Irren. — Die neue Irrenanstalt in Berlin. — Aus Prov. Brandenburg. — Die Prov.-Irrenanstalten in Allenberg und Schwets. — Zur Gewerbeordnung. — Eine interessante Mikrocephalin 301

Personal-Nachrichten 302

Drittes Heft.

Originalien.

Ueber Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen. Von *R. v. Krafft-Ebing* in Graz 303

Ueber den Missbrauch des Bromkaliums. Von Dr. *Boettger*, Director des Asyles Carlsfeld 329

Casuistik.

Ein Beitrag zur Casuistik der Cerebro-Spinal-Sclerose. Von Dr. *Claus* in Sachsenburg 335

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

20. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 10. November 1877. Von *Ripping* 355

Laudahn u. *Nötel*, Ueber die Tragweite von § 13 des 2. Abschn. der Preuss. Vormundschaftsordnung 355

Schulz, Ueber freie Willensbestimmung 365

Jehn, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Delirium acutum 365

Hertz, Ueber die Circulationseinrichtung im Schädel 366

31. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1878. Von Dr. *Schäfer* 368

Edel, Gutachten betreffs einer Lebensversicherung 368

Ideler, Ueber den Bau der Irren-Siechenanstalt in Berlin 370

Laehr, Einiges über Selbstmord und Selbstmordsucht 376

Literatur.

Don Pietro Baron Pisani, Gründer, Director und Administrator des k. Irrenhauses in Palermo, der Vorläufer John Conolly's. Eine Gratulations-Novelle zur Feier des 25. Jahrestags der Promotion des Dr. *Theodor Güntz*, geschrieben und dargebracht von Dr. *Eduard Wilhelm Güntz* sen. 387

Kleinere Mittheilungen.

Seite

Mordanfall eines Geisteskranken gegen den Arzt. Von *Sm.* — Aus Berlin. — Aus Schlesien. — Lebensversicherungsgesellschaften. — Grosse Sterblichkeit bei irren Verbrechern. — Unglücksfall auf der Eisenbahn. — Brände in Irrenanstalten. — Für die Weltausstellung in Paris. — Preis Anbanel. — Prix des Ann. méd. psych. — In Wien 391

Personal-Nachrichten 394

Viertes Heft.

Originalien.

Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn. Von *R. v. Krafft-Ebing* 395

Ueber das Bewusstsein. Von Dr. *C. Wernicke*, Privatdocent in Berlin 420

Casuistik.

Melancholisches Delirium; nachher organische Melancholie mit Bulbärsymptomen; sub finem bedeutende Temperatursenkung. — Bei der Autopsie: Bulbäratrophie, multiple spinale Heerdsclerose. Von Dr. *Schüle* 432

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

12. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens in Hannover am 1. Mai 1878 440

Dr. *Wahrendorf*, Mittheilungen aus dem Anstaltsleben 440

Dr. *Snell*, Ueber den heilenden Einfluss der Manie auf anderweitige körperliche Krankheitszustände 446

Literatur.

Bericht über die am 16., 17., 18. October 1877 zu Leipzig und Wermsdorf gehaltene II. Conferenz für die Idioten-Heilpflege. Im Auftrag und unter Mitwirkung des Vicepräsidenten, abgefasst von Pastor *S. Sengelmann*. Hamburg 1878 450

Verslag over den Staat der Gestichten voor Kranksinnigen in de Jaren 1869—1874 aan den Minister van binnenlandsche Zaken ingediend door de Inspecteurs dier Gestichten. s'Gravenhage 1878. Mit einem Atlas 453

Kleinere Mittheilungen.

Das 150jährige Jubiläum der männlichen Irrenanstalt in Warschau. Von Staatsrath Dr. *A. Rothe*. — Verpflegung eines Geisteskranken im Jahre 1460 in Strassburg. Von *Wilk*. — Ein Selbstmord. — Gesetz gegen Trunkenbolde in England. — Brand der Irrenabtheilung von Steuben County House zu Bath, N. Y. 459

Personal-Nachrichten 463

Fünftes Heft.

Originalien.

Seite

Ideen zur allgemeinen Psychiatrie. Von *C. Pelman*, Director der Prov.-Irrenanstalt Grafenberg 463

Statistik der Erblichkeit, betreff. die Kinder und die Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen. Von *Tigges*, Medicinalrath und Director der Heilanstalt Sachsenberg 485

Fürsorge für die Irren ausserhalb der Anstalten. Von *Roller* 512

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Protokoll der Sitzung des Vereins der Deutschen Irrenärzte zu Cassel am 14. und 15. Juni 1878 520

Nasse, Die Trinkerfrage 521

Zinn, Die Staatsaufsicht der Irrenanstalten 527

Nasse, Die Irrenanstaltsstatistik 529

Zinn, Die gesetzliche Vormundschaft der Irrenanstaltsdirectoren . . 535

Siemens, Ueb. d. epil. Schlaf u. den Schlaf überhaupt 540

Zinn, Gesetz-Entwurf einer Aenderung des § 30 der Gewerbeordnung 542

32. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin . 548

Lähr, Ueber die Lage der Zimmer in Krankenhäusern für Psychisch-Kranke mit Bezug auf die der Isolirung bedürftigen Kranken . . 548

Claus, Ueb. das Vorkommen von Hallucinationen bei der Dem. paral. 551

Guttstadt, Zur Statistik der Idiotenanstalten 560

Casuistik.

Obergutachten, betr. die Aufhebung einer Curatel. Von *Kelp* . . . 563

Literatur.

Archiv. ital. fasc. V. VI. 1877 567

Das Gedächtniss von *Johannes Huber* 572

Verslag betreff. het Gesticht Meerenberg over 1877 576

Kleinere Mittheilungen.

Bremische Irrenpflege. — Vom belgischen Irrenwesen. — Die Psychiatrie, Prüfungsgegenstand im Staatsexamen. — Aus Berlin. — Irrsinnige in England. — Die Weltausstellung in Paris. — Verfolgungswahnsinn 578

Personal-Nachrichten 586

Sechstes Heft.

Originalien.

Ueber Oligorie (mangelnde Empfänglichkeit) der Geisteskranken. Von Geheimrath Dr. *Snell*, Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Hildesheim 588

Seite

Einige Bemerkungen über den Veitstanz des Mittelalters und über psychische Infection. Von Dr. *L. Witkowski* 591

Noch ein Wort über das Bewusstsein. Von Dr. *J. L. A. Koch*, Director der Kön. Pfleganstalt Zwiefalten 599

Casuistik.

Verbrecherwahnsinn 607

Fall von lokal beschränktem Centralleiden mit ausgedehnten Erscheinungen in der Peripherie. Von Dr. *Klaatsch* 614

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

18. Versammlung des Vereines Schlesischer Irrenärzte am 13. Juli d. J. in der Prov.-Irren-Heilanstalt zu Leubus 625

Jung. Ueber Paralyse der Frauen 628

Jaworski, Fall von Heilung im Anschluss an einen Sturz aus dem Fenster 644

Literatur.

Dr. *A. Baer*, Sanitätsrath und Oberarzt an dem Strafgefängniss bei Berlin, Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel ihn zu bekämpfen. Berlin 1868. gr. 8. 621 650

Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Würtemberg und der Geisteskrankheiten überhaupt von Dr. *J. L. A. Koch*. Stuttgart 1878 . . 657

Bibliographie.

1. Selbstständige Werke 671
2. Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften 680

Kleinere Mittheilungen.

Zum Capitel der Sinnestäuschungen. Von Dr. *Zander*. — Aus Berlin. — Aus Berlin. — Aus München. — Irrenheilanstalt Burghölzli. — Aus Paris. — Aus Paris. — Aus England 696

Personal-Nachrichten 701

Verzeichniss der Mitarbeiter 702

Weitere casuistische Beiträge zur „psychischen Epilepsie".

Von

Dr. J. Weiss in Wien.
Assistent an Prof. *Leidesdorf's* Klinik.

Wo die Wesensbestimmung eines Begriffes fehlt, dort kann, so lange eine solche aus sachlichen Gründen nicht zu erreichen ist, nur durch allseitige Betrachtung und eingehende Würdigung der einzelnen Eigenschaften des Begriffes dieser selbst dem richtigen Verständnisse näher gebracht werden. Wenn dies nicht geschieht, so sind Irrthümer und Missdeutungen selbst bei Uebereinstimmenden unvermeidlich. Klinische Begriffe sind dieser Gefahr in erhöhtem Maasse unterworfen, weil die Summe der den Begriff ausmachenden Eigenschaften und deren Nuancen bestimmte Forderungen auch an den Beobachter stellen. Die Erfahrung, der Prüfstein der Brauchbarkeit solcher klinischer Begriffe wird nämlich zeigen, dass einzelne Eigenschaften von grösserem oder geringerem Werthe sind; dass ein Merkmal nur im Vereine mit gewissen anderen eine charakteristische Bedeutung habe, während ein anderes ganz allein und selbständig den Begriff bestimmt und mit ihm in unzertrennlichem Zusammenhange steht.

Die wiederholte Veröffentlichung von Fällen, die wir in die Kategorie der „psychischen Epilepsie" einreihen, hat einen zweifachen Grund: einmal soll dargethan werden, dass diese

Fälle keineswegs die Zahl der weissen Raben vermehren, sondern regelmässige Vorkommnisse der psychiatrischen Beobachtung sind; und zweitens sollen dadurch die wesentlichen von den unwesentlichen Eigenschaften erfahrungsgemäss unterschieden und dadurch Allem vorgebeugt werden, was eine übereinstimmende Verständigung erschwert.

Die nachfolgenden, in unserer Klinik zur Beobachtung gekommenen Fälle, die in ihren Einzelnheiten so sehr verschieden sind und deren Symptomengruppen weder nach Inhalt noch nach Form äusserlich coincidiren, werden durch Darlegung des Bandes, das sie gemeinsam umschlingt, am besten geeignet sein, die erwähnten Verhältnisse zu beleuchten. Wir beginnen mit der Darlegung eines Falles, dessen Interesse mit der Schwierigkeit seines Verständnisses um den Preis wetteifert.

I. L. W., 39 Jahre alt, kam am 5. December 1876 zur hierortigen Aufnahme. Das ihn begleitende Parere sagt aus, dass er seit 3—4 Wochen heftigen Kopfschmerz habe, vergesslich sei, Nachts Todte bei seinem Bette sehe. Er vermag sich nicht zu orientiren, giebt seine Personalien unrichtig an, klagt über heftigen Kopfschmerz, zeigt Hemmung sowohl in der psychischen als auch motorischen Sphäre der Sprachbildung; verhält sich stuporös, spricht von einem adlerartigen Vogel, der ihn Nachts beunruhige, mit den Flügeln schlage.

Bei uns präsentirt sich der Kranke in einem hochgradig benommenen Zustande, vermag keinerlei anamnestische Angaben zu machen, giebt Alter und Geburtsjahr unrichtig an. Das auffälligste Symptom ist die bestehende Hemmung. Auch die einfachsten Fragen nach Namen, Stand etc. werden erst nach Pausen von 20—30 Secunden und dann nur halblaut beantwortet. Auf die meisten Fragen erfolgt die Antwort: „ich weiss nicht". Die Sprache selbst lässt jedoch keine Störung erkennen und erklärt der Kranke seine Schwierigkeit im Sprechen dadurch, dass er lange nachdenken müsse, was ihm bei seinem intensiven Kopfschmerz schwer falle.

Körperlich ist der Kranke wohl genährt, kräftig. Der Kopf ist stark congestionirt und wird es bei jedem Versuche zu sprechen noch mehr; die Bewegungen erfolgen alle ohne Lähmungserscheinung, jedoch sehr schwerfällig. Die Bulbi sind etwas prominent. Der Puls ist voll und ruhig.

Von anderer Seite, speciell von der Frau des Pat. erfährt man keine aufklärenden Anamnestica; dieselbe weiss nur, dass zwei Schwestern des Kranken geisteskrank waren und dass die Krankheit des W. vor mehreren Wochen acut aufgetreten sei, nachdem er schon viele Wochen früher reizbar, wenig umgänglich und furchtsam sich gezeigt hatte.

Der geschilderte Zustand von stuporöser Theilnahmslosigkeit und Hemmung dauert unverändert fort und sitzt der Kranke viele Stunden hindurch an einem Orte, durch nichts tangirt seine Pfeife rauchend und macht so den Eindruck tiefen psychischen Verfalls. Sein Schlaf, seine somatischen Functionen sind dabei ganz ungestört.

Erst am 6. Januar 1877 überrascht er die ärztliche Visite mit einem total veränderten Verhalten. Der sonst sprach- und regungslose Pat. geht an diesem Tage lebhaft gesticulirend und monologisirend auf und nieder und erzählt dem Arzte in geläufiger und gewandter Rede, er befinde sich auf einem grossen Schiffe mitten in hoher See, bezeichnet einen Kranken als den Steuermann, einen anderen als Schiffskoch, er selbst ist der Kommandant und lässt auch sofort seinen Kommandoruf erschallen. Sein weiteres, langes Gespräch, das er abwechselnd in deutscher, französischer und italienischer Sprache führt und das den geübten Seefahrer verräth, dreht sich um seine Seereise und hat er den Raum und die Personen seiner Umgebung der geäusserten Idee entsprechend umgewandelt. Dabei fällt seine schwankende Haltung auf breiter Basis auf, die an das Stehen und Gehen von Schiffsleuten erinnert.

In den nächsten Wochen wird dieses Bild noch reichhaltiger an Details. Pat. führt die „Novara“, auf welcher sich der Erzbischof von Jerusalem befinde, nach Jerusalem und hofft dafür eine grosse Auszeichnung zu bekommen; er klagt über unausgesetzte und anstrengende Arbeit; mit Charpiezupfen beschäftigt, äussert er, er drehe „Topseile“; Nachts habe er ungeheure Mengen von Austern gefangen. Die kahlen Bäume vor seinem Fenster erklärt er für „Jolleinen“ und behauptet, trotz vieler ihm angeführter Gegengründe, er sei schon seit 4 Jahren auf hoher See, könne auch gleich mit dem Sextanten bestimmen, wo er sich befinde; bestimmt auch richtig sofort die Windrichtung und bezeichnet die Sperlinge, die ihm gezeigt werden als Seemöven u. s. w. Zwei Symptome fallen dabei am meisten in die Augen, nämlich die ungeheure Grössenüberschätzung aller Gegenstände und Entfernungen, die er übrigens nach „Faden“ misst, und endlich eine totale Farbenblindheit. Besonders auf letztere zu wiederholten Malen untersucht, bezeichnet der Kranke mit unveränderter Constanz alle dunkeln Farben als dunkelblau, die hellen als hellblau; schwarz ist „ganz dunkelblau“, weiss ist „stark lichtblau“.

In diesem Zustande verharrt der Kranke bis Mitte Februar, zu welcher Zeit er ohne jeden Uebergang weniger gesprächig erscheint, um Arbeit ersucht und am 20. Februar 1877 tritt er als ein vollständig Umgewandelter dem Arste entgegen. Mit der natürlichsten Miene und Sprechweise begrüsst er denselben und erzählt mit dem Ausdrucke des Staunens, dass er durch seine eben anwesende Frau erfahren habe, welche „Dummheiten“ er in der letzten Zeit gesprochen habe; er wisse Nichts von seinen Aeusserungen und seinem Verhalten und sei es ihm auch noch vollkommen unbekannt, wie er in dies Haus, das man ihm als

ein Irrenhaus bezeichnet habe, gekommen sei. Es bliebe ihm nur die eine Annahme möglich, dass er sehr schwer krank gewesen sei.

Würde unsere Krankengeschichte hiermit abschliessen, so hätten wir mit derselben die Zahl der vielen räthselhaften Fälle um den räthselhaftesten vermehrt. Sowohl das Gesammtbild, als auch die einzelnen Symptome in ihrer Aufeinanderfolge und als Einzelerscheinungen mit ihrem Verlauf und Ende entziehen sich bis hieher jedem Verständniss, das durch die monatelange Amnesie keineswegs erhöht wird. Jedoch giebt die nun von dem ebenso intelligenten, als erinnerungstüchtigen Pat. abgegebene Anamnese Aufschluss über die Bedeutung des geschilderten Krankheitsbildes.

Er erzählt:

Der Vater starb an einem Gehirnleiden, an welchem er durch $7^1/_2$ Jahre gelitten hatte. Aus der Schilderung des Kranken geht hervor, dass sein Vater 4 Jahre lang stuporös und „wie blöde" herumging, später constant sprach- und regungslos bis zu seinem Tode zu Bette lag. Eine Schwester starb im Irrenhause, eine andere sprang in einem Anfalle von Geistesstörung in's Wasser, eine dritte war durch mehrere Wochen geisteskrank und starben deren 15 Kinder in frühester Jugend, eine vierte soll jetzt noch geisteskrank sein, ein Bruder war immer sehr ängstlich und erschien unserem W. „kopfkrank". Im Allgemeinen hörte er in seinem Geburtsorte seine Familie immer als die „närrische" bezeichnen.

Er selbst war in der ersten Kindheit gesund. Im 5. oder 6. Lebensjahre erblindete er (ob plötzlich oder allmälig ist ihm unbekannt). Die Blindheit blieb stationär durch 5—6 Monate. Er besuchte Gymnasium und Realschule mit sehr gutem Erfolge. Im 19. Jahre trat er in Militärdienste und avancirte rasch zum Offizier. Während dieser Dienstzeit, im Januar 1860 erlitt er mehrfachen Sturz vom Pferde, jedoch ohne dass sich an einen Sturz Bewusstlosigkeit angeschlossen hätte. Von da ab aber blieb er in einem Grade gereizt, der ihn auch bald in ein Duell verwickelte. Im Juni desselben Jahres traten Kopfschmerz, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen und häufiger Schwindel auf. Er war in continuirlicher Gereiztheit und Unruhe, ohne irgend einen äusseren Grund zu haben; er schlief sehr wenig und fühlte sich durch die herrschende Temperatur in hohem Grade molestirt, versah jedoch immer noch seinen Dienst.

Im Juli trat er einen Urlaub an und nahm bei dieser Gelegenheit mit der Angabe, dass er bei mehreren Collegen Schulden stehen habe, von seinem Hauptmann Geld, das der Hauptmann durch die Eintreibung der angeblichen Schulden wieder hereinzubringen versprach. Nach vierzehn Tagen wurde er vom Urlaube zurückberufen und ihm die Mittheilung gemacht, dass seine Angabe von aussenstehenden Schulden sich als lügenhaft herausgestellt habe. Vor ein Militärgericht gebracht blieb er bei seiner Behauptung, die sich jedoch als vollständig unwahr erwies und wurde wegen Betrugs abgeurtheilt und musste seinen Dienst quittiren. Anfangs November desselben Jahres fand er sich mit klarem Bewusstsein

und ganz mangelhafter Erinnerung als weggejagter Offizier; er konnte gar nicht begreifen, wie er zu der Behauptung kommen konnte, dass ihm Andere Geld schulden, da er doch immer mit seinem Gelde sehr knapp war. Doch äusserte er vor Niemandem, dass er wahrscheinlich geistesgestört gewesen sei aus Scham und auch weil er sich keinerlei Erfolg von einer solchen Aufklärung versprach. Am 27. November 1860 ging er zur Marine.

Im Juni 1861 stellte sich wieder, nachdem er die bisher verstrichene Zeit in bestem Wohlsein verbracht hatte, Kopfschmerz und gereizte Stimmung ein, welche letztere sich rasch so weit steigerte, dass er eines Tages durch's Fenster springen wollte. Im Juli wurde er eingeschifft, kam aber bald in's Spital zu C., wo er 4 Wochen verblieb. Was ihm fehlte, was mit ihm während dieser Zeit vorgegangen, davon hat Pat. keine Erinnerung.

In den Jahren 1862 und 63 war er relativ gesund, doch fehlte in den Sommermonaten der intensive Kopfschmerz, Ohrensausen, reizbare Verstimmung und Congestionen nicht.

Im August 1864 lag sein Schiff in einer Hafenstadt vor Anker. Als er eines Abends von einem kurzen Landurlaube zurückkehrend dem Landungsplatze zuging, stand „wie aus der Erde emporgewachsen“ plötzlich eine schwarze Gestalt vor ihm und er sah sich hart am Meere, obwohl er, wie er sich am nächsten Tage überzeugen konnte, noch etwa 3000 Schritte vom Ufer entfernt war. Er lief voll Angst zurück und übernachtete am Lande und wurde am nächsten Tage wegen Ueberschreitung des Urlaubs bestraft, da er die wahre Ursache seines Ausbleibens aus sehr begreiflichem Grunde, verlacht und verspottet zu werden, nicht angeben wollte. Auch dieser rasch vorübergehenden Störung waren die schon erwähnten Prodrome von Kopfschmerz, Ohrensausen etc. vorangegangen.

Im Juli 1865 stand er eines Tags am Bord des Schiffes. Plötzlich überfielen ihn „Kopfwallungen“ und er war im Begriffe sich über Bord zu werfen, als ein vorüberfahrender Civilgondoliere ihn anrief, ob er an's Land fahren wolle, was W. auch sofort bejahte. Er fuhr so ohne jede Meldung an's Land und lief, ohne zu wissen weshalb, in's nahegelegene Krankenhaus. Während dieser Zeit war sein Schiff abgegangen. Er wurde von der Behörde nach den Gründen und der Berechtigung seines Abgehens vom Schiffe befragt und in Haft behalten, da er keine Erklärung wusste und einen Urlaubsschein nicht aufweisen konnte. Erst nachdem constatirt worden war, dass er nicht etwa eines Verbrechens wegen desertirte, wurde er freigelassen.

In den nächsten Jahren war er nicht „eigentlich“ psychisch gestört, doch in den Sommermonaten jedes Jahres äusserst gereizt, zeitweilig bis zu einem Grade, dass er mit getrübtem Bewusstsein in höchst subordinationswidriger Weise mit seinen Vorgesetzten verkehrte und von diesen auch als

„gefährlich" bezeichnet wurde, weshalb er auch Ende 1867 den Seedienst lassen musste.

Er ging in seine Heimath nach B., machte die Prüfung für den Eisenbahndienst mit glänzendem Erfolge und in sehr kurzer Zeit avancirte er und hatte das Vertrauen seiner Vorgesetzten im vollsten Maasse. Im Juni 1868 stellten sich die Prodrome, wie wir sie oben angegeben, wieder ein. Er lebte bald mit seinen Vorgesetzten, die ihn in jeder Weise poussirten, in hellem Streit, gab eine Anklageschrift gegen den Stationschef bei der Direction ein und wurde deshalb sofort entlassen. Dieser Entlassung folgten excessive Auftritte von seiner Seite und wurde er deshalb zwangsweise aus S., wo er bedienstet war, in seine Heimath befördert. Zu Hause steigerte sich seine Affection in hohem Grade, als sich seine beabsichtigte Eheschliessung zerschlagen hatte und wurde er, nach seiner eigenen Bezeichnung „ganz wahnsinnig".

Vom Ausbruch bis zum Ende der nun folgenden heftigen Störung fehlt dem W. jede Erinnerung. Nach seiner Wiederherstellung, welche nach 3 Monaten erfolgte, erfuhr er von Anderen, dass er lärmend durch die Stadt gelaufen und einmal trotz der sorgsamsten Ueberwachung (man hielt ihn im Hause eingesperrt) nach der entfernten Stadt T. gereist sei, von wo er seinen Angehörigen anzeigte, dass er sich erschiesse. Nach 4—5 Wochen kam der Todtgeglaubte zerlumpt und ganz verwahrlost zum grössten Erstaunen seiner Familie zu Hause an. Er konnte keine der vielen an ihn gerichteten Fragen: wo, wie und wovon er gelebt habe, beantworten, war auch gar nicht geneigt die obigen Angaben seiner Angehörigen für wahr zu nehmen, sondern glaubte, dass man ihm Alles nur „andichte".

Im Frühjahr 1869 finden wir W. bei einem Eisenbahnbau in P. und versah er sein Amt ohne jede Störung bis zum Juli d. J. Da traten wieder Kopfcongestionen, unruhiger Schlaf, reizbare Verstimmung auf und blieb er deshalb zu Hause. Von da ab fehlte die Erinnerung bis September d. J., zu welcher Zeit er sich wieder zu Hause in B. fand. Er erfuhr, dass er die erste Zeit in P. regungs- und theilnahmslos zu Bette gelegen und eines Tages, ohne Jemand zu verständigen nach B. fuhr, wo er für sein plötzliches Erscheinen keinen Grund anzugeben wusste. Nach seinem „Erwachen" im September war ihm seine Abreise von P. und sein Erscheinen in B. vollkommen räthselhaft.

Im Mai 1870 traten die bekannten Prodrome ein und wurde er, obwohl er sein Amt versah, doch ärztlich behandelt. Ueber die Vorgänge vom Juni bis October aber hat er eine stark getrübte Erinnerung. „Es schwebt ihm dunkel vor", dass er um seine Transferirung nach W. angesucht habe und dass diese ihm bewilligt wurde. Die Reise selbst, der, wie ihm später gesagt wurde, wirkliche Tobsucht und tagelanges ziel- und zweckloses Umherfahren

voranging, ist ihm nicht erinnerlich. Im October ist er vollkommen klar.

Juni 1871 Prodrome. Im September d. J. fand er sich mit einem Entlassungszeugnisse. Er wusste nicht, in welcher Weise und weshalb er sein Amt verloren hatte. Er erfuhr von Anderen, dass er sich über seine Vorgesetzten in höchst ungebührlicher Weise geäussert, mit seinen Collegen Conflicte gehabt habe und dass er eine deshalb eingeleitete Untersuchung dadurch vereitelte, dass er kein Protocoll abgeben wollte, weshalb er brevi manu entlassen wurde.

Im Sommer 1872 fuhr er zu dem Leichenbegängnisse seiner Mutter nach Hause. Ende September d. J. wurde er „wegen excessiven Benehmens und Wachebeleidigung“ bei Gelegenheit dieser Reise vor Gericht geladen. Er wusste sich weder vor Gericht, noch auch weiss er sich heute an das ihm zur Last gelegte Vergehen zu erinnern.

Im Januar 1874 quälte ihn heftiger Kopfschmerz und verliess er, ohne jede Veranlassung seinen Dienst.

Der Sommer dieses Jahres verlief unter intensiver Cephalalgie, Ohrensausen, Schlaflosigkeit und continuirlichen Streitigkeiten mit seiner Frau, die er in der verschiedensten Weise verdächtigte.

Das Jahr 1875 verlief unter ähnlichen Erscheinungen. Hieran schliesst sich der von uns beobachtete Verlauf der Störung vom Jahre 1876/77.

Wir entliessen W. im April 1877 mit der Weisung an ihn und seine Frau, sich, sobald sich wieder Kopfschmerzen und die ihm bekannten übrigen Prodromalerscheinungen einstellen sollten, vorzustellen und gaben uns über die „Genesung“ des W. weiter keiner Illusion hin. Wir nahmen an, dass W. in nicht zu langer Zeit wieder ärztlicher Behandlung bedürfen werde. Unsere Annahme rechtfertigte sich alsbald. Im Juni 1877 stellte sich W. vor mit Klagen über Kopfschmerz, Ohrensausen und Gereiztheit. Er liess sich ambulanter behandeln, da er eine Beschäftigung hatte, die er ganz gut executiren konnte. In kurzer Zeit aber steigerte sich besonders seine Reizbarkeit in so hohem Grade, dass wir empfehlen mussten an seine Unterbringung in eine Anstalt zu denken. Anfangs Juli kam er auf die Beobachtungs-Station des allgemeinen Krankenhauses, von wo er im August wieder zu uns gebracht wurde.

Während seines derzeitigen Aufenthaltes bei uns zeigt der im Ganzen concise, zusammenhängend raisonnirende Kranke die Charaktereigenthümlichkeiten des Epileptikers in schönster Vereinigung, wie sie die vorbedachte und zusammenfassende Schilderung eines *Esquirol* oder *Morel* nicht klassischer darzustellen vermag. Obwohl gut orientirt, äusserlich meist ruhig und in den formellen Denkprocessen keineswegs als „Geisteskranker“ imponirend, erschwert doch das nur schwach motivirte Aufbrausende, die excessiven Reactionen gegen geringe Eindrücke, das medisante Misstrauen seines Wesens in hohem Grade den Verkehr mit ihm

Die Auslegung, die ganz einfache und bedeutungslose Facta durch sein Misstrauen und seine Verleumdungssucht erfahren, ist geradezu virtuos zu nennen. Jeden Schritt seiner Frau erläutert er als einen ehebrecherischen; die inhaltslosesten und unverfänglichsten Briefe seiner Frau enthalten für ihn zahllose Indicien ihres verbrecherischen Treibens; gegen Aerzte und Wärter tritt er in langen Schreiben an die Behörden mit schweren Klagen und Schmähungen auf; hat Krakehl mit seinen Mitkranken und ist, obwohl, wie gesagt, frei von jeder Wahnvorstellung und jeder auffälligen Störung seiner Intelligenz, zu einer Arbeit auf die Dauer unfähig.

Worüber uns der Verlauf der im Jahre 1876/77 beobachteten psychischen Störung des W. gewiss niemals aufgeklärt hätte, darüber hat die dargelegte Anamnese helles Licht verbreitet. Durch dieselbe lernen wir in W. ein hereditär stark belastetes Individuum kennen, bei dem sich an mehrfache Traumata, die jedoch niemals so intensiv waren, dass wir an eine pathologisch-anatomische Veränderung des Gehirns zu denken berechtigt wären, eine Geistesstörung anschloss, deren Hauptmerkmale in einer typisch-periodischen Wiederkehr, also in Anfällen, die durch vollkommen freie Intervalle getrennt sind, und in einer mehr oder minder vollkommenen Amnesie, die die ganze Zeit des Anfalls deckt, liegen. Eingeleitet werden die einzelnen Anfälle stets mit denselben Prodromalerscheinungen und ist der Uebergang von diesen zur voll ausgebildeten Störung ein jäher, unvermittelter, so wie sich auch die Genesung jedesmal in ganz plötzlichem Abfall der Krankheitserscheinungen vollzieht. Die Res gestae aber der einzelnen Attaquen sind, mit Ausnahme der von uns beobachteten (1876—77), sämmtlich durch das Explosive, Gewaltsame und Unmotivirte charakterisirt und wird die Harmonisation der einzelnen Anfälle dadurch unmöglich, dass wir über dieselben erst aus dritter Hand Nachricht haben, da Pat. sie auch nur vom Hörensagen kennt. Die lange Dauer eines jeweiligen Anfalls wird uns aber in unserer Annahme nicht irre machen, weil das Ungewöhnliche noch nicht das Unmögliche bedeutet und die ebenso lange und gewiss epileptische Amnesie doch um Nichts weniger merkwürdig ist. Die Beobachtung von exquisit epileptischen Psychosen, solchen nämlich die einem Krampfanfalle vorangehen oder nachfolgen, in der Dauer von 2—4 Wochen gehört überdies gar nicht zu den Seltenheiten und lässt die Frage nach der längsten Dauer einer solchen Störung unberührt.

In demselben Grade als der vorhergehende Fall reich an Details in den einzelnen Anfällen und an Verschiedenheiten zwischen denselben war, ist der folgende in der Gleichförmigkeit der Anfälle und der Typicität ihres Ablaufs bis zur Monotonie einförmig.

II. A. P., 42jähriger Kaufmann aus Russland, kam am 5. December 1876 in unsere Klinik. Der psychisch vollkommen klare und wohlorientirte Pat. giebt in richtigem Zusammenhange folgende Daten an: In seiner Familie kam kein Fall von Neurose oder Psychose vor; er selbst war früher

immer gesund, hat kein Trauma erlitten, niemals excedirt. Seit 5 Jahren leide er an „Nervenfieber im Kopfe“. Diese Krankheit verhalte sich vom Anbeginne so, dass er einen halben Monat gesund und in der anderen Hälfte krank sei. Einen Tag vor Ausbruch der Krankheit stellt sich Kopfschmerz auf der Scheitelhöhe, Appetitlosigkeit, Mattigkeitsgefühl ein und ist er sehr verdriesslich; darauf liege er durch 14—15 Tage in regungslosem Zustande zu Bette, sei nicht fähig die geringste Antwort zu ertheilen, weil ihm die Rede „benommen“ sei, reagire auf keinerlei Eingriffe, empfinde keine Schmerzen, wenn er gestochen oder gekneipt werde und schlafe auch schlechter als in seiner psychisch freien Zeit. Aus diesem Zustande komme er allmälig wieder zu sich und habe nun einen halben Monat „bessere Zeit“.

Pat. bleibt in diesem freundlichen, gesprächigen und concisen Zustande bis zum

23. December, an welchem Tage er laut mit sich selbst sprechend auf und nieder geht, auf jede Ansprache mit unwilligem Gemurmel antwortet und sich sehr verdrossen und abweisend zeigt.

24. December. Verlässt das Bett nicht; ist vollkommen ruhig, apathisch, jeder Annäherungsversuch bleibt ohne Erfolg; muss zum Essen genöthigt werden. Tympanites.

26. December. Vollkommen cataleptisch. Auf Kneipen und Stechen erfolgt keine Reaction. Muss gefüttert und catheterisirt werden. Tympanites.

Derselbe Zustand bis zum 31. December, an welchem Tage Pat., obwohl noch immer stumm und regungslos, schon selbst isst und Harn entleert.

2. Januar 1877. Der Kranke ist frischer, regsamer, antwortet, wenn auch nur kurz.

3. Januar. Vollkommen klar; erklärt die Krankheit für abgelaufen.

Psychisches Wohlsein bis zum 9. Februar. An diesem Tage klagt Pat. über Kopfschmerz, ist verdriesslich, abweisend, ebenso am 10.

Am 11. Februar wieder stuporös; am 13. Flexibilitas cerea, Anurie, Abstinenz und Tympanites fortdauernd bis zum 25. Februar, wo er wieder selbst isst und entleert, um am 1. März in klarem Zustande das Bett zu verlassen.

Frei bis zum 31. März: Mürrisch, abweisend.

1. April. Stuporös, Tympanites.

3. April. Flexibilitas cerea; Catherisement, Abstinenz.

10. April. Freier, regsamer.

11. April. Wieder klar, gesprächig, normal.

2. Mai. Mürrisch, abweisend.

3. Mai. Stuporös, apathisch mit den schon erwähnten Erscheinungen bis zum 17. Mai.

Vom 8. Juni bis zum 23. Juni wieder stuporös, cataleptisch.

Vom 24. Juni bis 9. Juli psychisch frei, normal.

Vom 10. Juli bis 28. Juli nach den gleichen Prodromen derselbe Hemmungszustand.

Vom 7. August bei auftretendem Scorbut wieder stuporös, cataleptisch bis zum 17. August.

Psychisch wohl bis zum 3. September.

Apathisch und regungslos bis zum 28. September. Von da ab wieder frei.

Wir beobachteten demnach bei P. innerhalb zehn Monate acht Anfälle, die wohl nicht so genau die Zeit inne hielten, die uns der Kranke selbst angab; die aber nichtsdestoweniger mit grausamer Consequenz in jedem Monate eintraten, bald kürzere, bald längere Zeit (von 10—28 Tagen) andauerten und in den Einzelerscheinungen und in der Aufeinanderfolge derselben einander so ähnlich waren, wie ein Ei dem anderen. Auch für diesen Fall ist das kurze Stadium der Einleitung und der ganz unvermittelte Uebergang in Gesundheit charakteristisch.

III. A. B., 28 Jahre alter Tagelöhner, kam am 11. Mai 1877 zur Aufnahme in psychisch vollkommen klarem Zustande. Er macht mit tadelloser Präcision folgende Angaben: Sein Vater war ein arger Potator; er selbst war nie ernstlich krank, lernte gut. Mit 13 Jahren stürzte er von einem Gerüste und blieb durch mehrere Stunden bewusstlos. Im Jahre 1868 bekam er, auf Wache stehend (Pat. stand damals in Militärdiensten) einen Hieb mit dem Schraubenende eines Bajonnets in die Gegend des rechten Stirnbeinhöckers (daher rührt eine schmale, etwas im Bogen verlaufende Narbe von ungefähr 3 Cm. Länge an der äusseren oberen Seite des rechten Tuber frontale, die auch im Knochen eine seichte Impression constatiren lässt). Nach dem Schlage stürzte er zusammen und blieb durch 10 Stunden bewusstlos. Seither leidet er an heftigen Kopfschmerzen und waren diese bes. in den ersten $1^1/_2$ Jahren nach dem Trauma heftig, so dass er bei geringer Anstrengung oder bei höherer Temperatur heftiges Stechen in der Stirngegend verspürte. Dieselbe Empfindung rief und ruft auch heute noch enge und schwere Kopfbedeckung hervor. Mit der Acme der Kopfschmerzen trat Funkensehen und hier und da auch einzelne Gehörstäuschungen (Rufe) auf, die ihn aber niemals beirrten, da er sie als Täuschungen beurtheilen konnte. Schwindel oder Bewusstlosigkeit stellten sich nie ein.

Im Frühjahre des Jahres 1872 traten besonders heftige Kopfschmerzen auf, er schlief schlecht, war verdrieslich, streitsüchtig, eifersüchtig auf seine Geliebte, von der er sich betrogen glaubte. Seine Erregung steigerte sich innerhalb 8 Tage zu bedeutender Höhe. In solcher

Erregung kam er eines Tages nach Hause und glaubte vor der Thüre seiner Wohnung angekommen, dass er seine Geliebte ihn beschimpfen und bedrohen höre, worauf er seinen Riemen abnahm und sich erhängte, jedoch sofort abgenommen wurde. — Von diesem Zeitpunkte bis zum nächsten Morgen fehlt ihm jede Erinnerung und fand er sich am nächsten Tage im Krankenhause in der Zwangsjacke. Er erfuhr, dass er in tobsüchtiger Erregung zu Hause äusserst aggressiv gewesen sei und kaum von 6 Männern bewältigt werden konnte. Er fühlte sich am nächsten Tage noch matt, war jedoch schon wohl geordnet und konnte nach kurzer Zeit als „gesund“ das Krankenhaus verlassen.

In den nächsten Jahren kehrten die Kopfschmerzen oft wieder, und exacerbirten zeitweilig in hohem Grade; auch kamen Aufregungszustände von sehr kurzer Dauer und ohne Bewusstseinspausen vor.

Im Winter 1876 litt er wieder an besonders heftigem Kopfschmerz. Eines Tags trank er etwas mehr, ging aber ganz ruhig nach Hause und legte sich zu Bette. Nachdem er kaum eine Stunde gelegen hatte, erwachte er plötzlich, glaubte vor dem Fenster die „Preussen“ zu sehen und wollte, in totaler Unkenntniss der Höhe, durch's Fenster springen. Von da ab fehlt ihm die Erinnerung bis zum nächsten Morgen, wo er sich im Krankenhause fand und erfuhr, dass er „furchtbar getobt“ habe, eingesperrt worden sei und im Arrestlocale sich vom Lager hintereinander kopfüber auf den Fussboden gestürzt habe, als ob er in's Wasser spränge. Am nächsten Tage war er wieder vollkommen wohl und psychisch klar und wurde bald wieder als „gesund“ entlassen.

Am 7. Mai 1877 kam er, nachdem er einige Tage vorher schon heftige Kopfschmerzen gehabt hatte, in sehr gereizter Stimmung nach Hause und bekam Streit mit seinen Angehörigen. Der Verlauf des Streites ist ihm aber unbekannt, weil denselben totale Amnesie deckt und er erst am folgenden Tage im Krankenhause wieder zu sich kam. Er erfuhr, dass er in höchst aggressiver Weise auf seinen Vetter losgegangen sei und denselben fast erwürgt habe. Am folgenden Tage ist er wieder, von geringem Mattigkeitsgefühl abgesehen, vollkommen wohl und psychisch in Ordnung und wird er am 3. Juni von uns als „gesund“ entlassen, um wahrscheinlich über kurz oder lang wieder zu erscheinen.

IV. K. B., 45jährige Frauensperson, wird am 29. October 1876 bei uns in tobsüchtig erregtem Zustande recipirt. Sie jammert und klagt, läuft händeringend und mit ängstlichem Gesichtsausdruck umher, reisst sich die Kleider vom Leibe, bittet in ganz verworrener, bald deutscher, bald böhmischer Rede um Verzeihung, man möge sie nicht schlagen, sie habe ja Niemandem etwas zu Leide gethan, sie bitte um Gnade u. s. w. Die totale Verwirrtheit und die hochgradige Angst der Kranken machen eine Erhebung anamnestischer Daten für jetzt unmöglich.

Erst am folgenden Abend, nachdem Pat. die Nacht in grosser Unruhe

verbracht hatte, giebt sie, obwohl noch leicht ängstlich, doch schon in gutem Zusammenhange ungefähr Folgendes an:

Sie habe im Juli desselben Jahres einen Streit mit ihrem Nachbar gehabt, der auf sie eindrang, sie mit einem Stocke auf den Kopf schlug und sie an die Mauer warf, so dass sie mit dem Hinterkopfe hart auffiel. Sie erinnert sich nur, dass sie in den nächsten Stunden sehr intensiven Kopfschmerz hatte und unruhig umherlief. Die Erzählung der folgenden Vorkommnisse ist sehr verworren und unklar und geht darauf hinaus, dass sie wohl sehr unruhig gewesen sein müsse, weil man sie „binden" musste.

Die Angehörigen completiren diese Gedächtnisslücke der Kranken, indem sie angeben, dass Pat. damals sehr ängstlich war, laut jammernd und schreiend umherlief, Fenster zerschlug und durch's Fenster springen wollte, weshalb man sich genöthigt sah sie zu fesseln. Sie wurde durch mehrere Tage ärztlich behandelt, es schwand ihre Aufregung sehr bald und blieb nur andauernder Kopfschmerz zurück. Seit 8 Tagen sei sie wieder in derselben Weise ängstlich erregt, sei herumgelaufen, habe heftig um sich geschlagen, so dass sie wieder gebunden werden musste, um in's Krankenhaus gebracht werden zu können.

31. October 1876. Pat. ist noch immer leicht ängstlich, aber im Ganzen ruhig und in ihren Auskünften cohärent.

1. November. Fieber. Pneumonische Affection der linken Lunge.

2. November. Pneumonie links im Fortschreiten und auch in geringerer Ausdehnung rechts nachweisbar. Psychisch ist nur die durch's Fieber bedingte Benommenheit zu constatiren. Die Kranke ist vollkommen ruhig.

In den nächsten Wochen verläuft die Pneumonie sehr schleppend; jedoch ist das Fieber gering und die Kranke psychisch ruhig, gar nicht ängstlich, giebt freundliche Auskünfte und zeigt sich sehr dankerfüllt.

Am 4. December nach vollständig abgelaufener Pneumonie tritt im Verlaufe des N. cut. brach. ext. Herpes zoster auf, der am 14. December schon fast ganz geschwunden ist.

Nach dieser Zeit erholt sich die psychisch vollkommen klare und natürlich heitere Kranke körperlich sehr rasch.

Am 27. December erscheint die Pat. wieder unruhig, weint, ringt die Hände, bittet um Gnade und Erbarmen. Diese Unruhe steigert sich über Nacht bis zur Tobsucht, die mit denselben Symptomen, wie die erste von uns beobachtete Attaque (Angst, Zerstörungssucht und Aggressivität) bis zum 3. Januar 1877 andauert, an welchem Tage sie vollkommen erschöpft scheint und sich ruhig aber abwehrend verhält, um am 5. Januar wieder von Neuem die ängstliche Erregung zu zeigen, die wieder am 9. Januar einem ruhigeren, zugänglicheren Verhalten Platz macht. Die psychische Klarheit dauert nun bis zum 4. Februar 1877 an, wo sie ihrem Manne übergeben wird.

Auch in diesem Falle bestätigte sich unsere Annahme, dass die anscheinende „Genesung" nur einen Intervall be-

deute und dass früher oder später wieder ein Anfall eintreten werde, denn im Laufe desselben Sommers soll die Kranke abermals in tobsüchtigem Zustande in's Krankenhaus gebracht worden sein.

V. B. K., 28 Jahre alte Handarbeiterin, wurde am 4. März 1877 recipirt. Sie ist erblich nicht belastet; war früher, bis auf eine im Jahre 1866 überstandene Lungenentzündung stets gesund, lernte mittelmässig. Sie erlitt in der ersten Kindheit und später als erwachsenes Mädchen zum 2. Male einen schweren Sturz auf den Kopf und soll nach dem letzteren durch einige Zeit bewusstlos gewesen sein.

Im Monate November 1875 erkrankte sie zum 1. Male psychisch unter paroxysmellen maniakalischen Erscheinungen. Die Störung war nach 17 Tagen vollständig geschwunden. Im März 1876 erkrankte sie zum 2. Male unter Symptomen, die sich in Nichts von denen der ersten Attaque unterschieden. Nach 21 Tagen war auch diese Störung wieder vorüber, bis im September 1876 ein neuer Ausbruch erfolgte, seit welcher Zeit die „maniakalischen Anfälle“, wie sie das auswärtige Parere nennt, „periodisch zunehmen“.

Bei ihrer Einbringung in unsere Klinik ist die Kranke ängstlich, äussert Verfolgungsideen: man wolle sie einsperren, obwohl sie sich keiner Schuld bewusst sei; die Stimmen des Onkels und anderer Bekannten rufen ihr immer zu und bedrohen sie, sie wolle den Tod suchen, weil sie so ängstlich sei etc. Sie scheint psychisch benommen, achtet kaum auf die an sie gerichteten Fragen und macht den Eindruck als ob sie auch im Momente des Krankenexamens intensiv halluciniren würde.

5. März. Pat. macht einen Selbstmordversuch, ist unruhig, ängstlich, schlaflos und bleibt in dieser ängstlichen Erregung und traumhafter sensorieller Benommenheit auch noch an den folgenden zwei Tagen.

Am 11. März ist sie freier, giebt freundliche Auskünfte, beschäftigt sich und nimmt die psychische Restitution in wenigen Tagen so weit zu, dass sie sich fehlerfrei orientirt und gut componirte Auskünfte ertheilt, aus welchen für die schon erwähnten, mehrfachen Anfälle psychischer Störung ein, wenn nicht vollkommen aufgehobenes, so doch stark getrübtes Bewusstsein hervorgeht.

5. April. Verwirrt, ängstlich; hat lebhafte Hallucinationen.

18. April. Vollkommen ruhig, bezeichnet die Sinnestäuschungen als „Einbildung“, beschreibt sehr gut ihre prodromale Aengstlichkeit, die wieder von Eingenommenheit und Schmerzen des Kopfes eingeleitet werde.

28. Mai. Heftiger Kopfschmerz. Periode. Die Kranke ist ängstlich, verwirrt, arbeitet aber und erhält sich die Störung mit geringer Intensität bis zum

2. Juni. Ruhiger Intervall mit psychischer Klarheit bis zum

18. Juni. Pat. fährt bei der Morgenvisite plötzlich, ohne dass Pro-

drome auf das Hereintreten der Störung aufmerksam gemacht hätten, in die Höhe, jammert und schreit, reisst sich an den Haaren, würgt sich und ist am ganzen Leibe zitternd in hohem Grade aggressiv.

Nach kaum einer halben Stunde ist der ganze Sturm vorüber; sie ist wieder vollkommen ruhig, klagt über Kopfschmerz und Mattigkeit, vermag über die Ursache ihrer heftigen Erregung keinen Aufschluss zu geben.

Um Mittag desselben Tages tritt ein ganz ähnlicher Anfall ein, der in weniger als einer Stunde vollkommen abgelaufen ist.

Am 23. Juli wird Pat., nachdem sie kaum $^1/_4$ Stunde früher in ruhiger und conciser Weise mit dem Arzte gesprochen, plötzlich tobsüchtig erregt, ist vollkommen incohärent, in hohem Grade lärmend und aggressiv. Die darauf folgende Nacht verstreicht schon in Ruhe und ununterbrochenem Schlaf und am nächsten Tage ist sie wieder vollkommen wohl.

26. Juli. Plötzlich hochgradig ängstlich, schlägt sich heftig, reisst sich an den Haaren, verwirrt und aggressiv. Am Abend beruhigt; am nächsten Tage wieder klar und zusammenhängend.

6. August. Kopfschmerz, leicht ängstlich und verworren.

7. August. Stat. idem.

8. August. Ruhig, klar und freundlich bei der Morgenvisite; bald darauf aber sehr ängstlich, total verwirrt, läuft ruhelos umher und beruhigt sich erst nach etwa einer Stunde.

9. August. Wieder vollkommen ruhig, arbeitsam.

9. September. Der Kopf congestionirt; plötzlich erregt, schlägt und reisst sich, lärmt und tobt.

Am Abend wieder ruhig, am nächsten Tage vollkommen concise.

4. October. Klagt Morgens über Kopfschmerz, ist leicht ängstlich und verwirrt. Nachmittags plötzlich heftig erregt, schlägt und beisst um sich, reisst sich an den Haaren.

Die Nacht bringt der Kranken ruhigen Schlaf. Am folgenden Tage ist sie wohl noch etwas matt, aber orientirt und cohärent.

7. October. Tobsuchtsanfall mit den gewöhnlichen Erscheinungen und der Dauer von einer Stunde.

8. October. Psychisch klar.

9. October. Tobsuchtsanfall. Ord.: Chinin.

10. October. Ruhe.

11. October. Tobsucht.

12. October. Ruhe.

Seither dauert der Zustand von Klarheit und correctem Verhalten an.

Suchen wir nun in diesen individuell so sehr verschiedenen Fällen jene Momente, die ihnen Allen gemeinsam sind und sie als zusammengehörig erweisen, so wird sich ohne Weiteres der Typus ergeben. Vor Allem wichtig ist für unsere Auffassung ein negatives Charakteristikon, nämlich das Feh-

len von Krampfanfällen, das die verzeichneten Fälle insgesammt kennzeichnet. Keines der angeführten Individuen litt vor oder während der Beobachtung an epileptischen Krämpfen, auch gehört der Schwindel nicht zu deren gewöhnlichen Symptomen.

Allen gemeinsam ist weiterhin die die einzelnen Attaquen deckende Amnesie oder doch das sehr getrübte Bewusstsein, wie dies für epileptische Zustände charakteristisch ist. Und ebenso, wie die typisch-epileptischen Krampfanfälle durch die periodische Wiederkehr unter gleichen oder ähnlichen Erscheinungen mit raschem Anstieg und eben solchem Abfall als solche gekennzeichnet sind, werden auch die psychischen Störungen, um die es sich hier handelt, derselben Merkmale wegen als „epileptisch“ angesprochen.

Der Umstand, dass solche Fälle zu den regelmässigen Vorkommnissen der psychiatrischen Praxis gehören und doch bis auf *Samt* und selbst nach ihm unter den verschiedensten nichtssagenden Bezeichnungen aufgeführt wurden, macht die wiederholte Veröffentlichung einschlägiger Beobachtungen nothwendig. Nur auf diesem Wege kann es gelingen, den so vielfältigen Symptomencomplex der Epilepsie genau zu charakterisiren. Dass es sich hierbei nicht um eine neue Form psychischer Erkrankung handelt, geht daraus hervor, dass Fälle, die früher unter besonderem Namen figurirten, dahin eingereiht werden, wohin sie nach Erscheinungsweise und Verlauf gehören und so nur eine nothwendig gewordene Erweiterung des klinischen Begriffes der Epilepsie bilden.

Zum Schlusse sei noch auf die hier veröffentlichten zwei Fälle und auf den früher von mir beschriebenen Fall von „psychischer Epilepsie“ bei Frauen aufmerksam gemacht, welche gegen *Samt* die vollkommene Congruenz dieser Erkrankung bei beiden Geschlechtern darthun sollen.

Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein.

Von

Dr. Erler,

Assistenzarzt der Kurmärk. Land-Irren-Anstalt zu Eberswalde.

Die Hysterie ist eine allgemeine Ernährungsstörung des Gesammtnervensystems; ihre Symptome lassen nicht nur auf Störungen der sensiblen, motorischen und trophischen Nerven schliessen, sondern es wird durch diese Krankheit auch dem ganzen psychischen Verhalten sein eigenthümliches Gepräge aufgedrückt. Ihr Grundsymptom, von welchem alle anderen auszugehen scheinen, bleibt jedenfalls immer die gesteigerte Reizbarkeit der sensiblen Nerven; aus ihr entwickelt sich die erhöhte Reflexerregbarkeit des Rückenmarks, die zu den „hysterischen Krämpfen" führt, und die für Sinneseindrücke abnorm vermehrte Empfänglichkeit des Gehirns, sodass neben der peripheren Hyperästhesie auch gleichsam eine centrale, eine psychische Hyperästhesie besteht. So ist's erklärlich, dass Vorgänge, welche an gesunden Menschen ohne sonderlichen Eindruck vorübergehen, bei Hysterischen mit ungewöhnlicher Leichtigkeit das Gefühl der Lust oder Unlust erzeugen. Solche Kranke, die in den milderen Fällen gewöhnlich „nervöse Naturen" genannt werden, sind meistens sehr schreckhaft, höchst empfindlich, gemüthlich leicht reizbar, werden schon durch Kleinigkeiten verstimmt, durch den leisesten Widerspruch ärgerlich und aufgebracht, beziehen in ihrer gesteigerten Gemüths-Irritabilität und Impressionabilität alles auf sich, weil sie sich wirklich von allem unange-

nehm berührt fühlen; oder, allerdings seltener, ihre Gemüthsreizbarkeit ist derartig, dass es bei den leisesten Anlässen zu Ausbrüchen von ausgelassener Heiterkeit, Muthwillen oder Uebermuth kommt. So schnell Gefühlseindrücke bei Hysterischen hervorgerufen werden, ebenso schnell verschwinden sie auch wieder. Dieser oft ganz plötzliche Wechsel der Gemüthslage ist bekannt als die sprüchwörtlich gewordene Launenhaftigkeit der Hysterischen, durch welche die Kranken nicht nur sich selbst quälen, sondern sich auch ihrer Umgebung geradezu unerträglich und unausstehlich machen können. Da das Gefühl der Unlust und des Unbehagens überwiegt, so ist die üble Laune bei ihnen die herrschende.

Dass eine solche tief in das Nervenleben einschneidende und das Gemüth irritirende Krankheit in vielen Fällen nicht ohne besonders störenden Einfluss auf den Sitz des Gemüths, auf das Gehirn verläuft und sich dann als Geistesstörung kundgiebt, liegt auf der Hand. Der Uebergang von der einfachen Hysterie zum hysterischen Irresein jedoch erfolgt ganz unmerklich, wie sich auch kaum eine präcise fassbare Grenze zwischen Geistesgesundheit und Geisteskrankheit ziehen lässt. Was der eine noch als Eigenthümlichkeit der Denk- und Gefühlsweise und des Charakters, Originalität, excentrisches Wesen, Blasirtheit, Bizarrerie u. s. w. nennt, erscheint dem anderen bereits als bedenkliches Symptom bestehender beziehungsweise beginnender Geisteskrankheit. Im Grossen und Ganzen wird man von hysterischem Irresein jedoch auch schon dann reden, wenn die Symptome der specifischen nervösen Reizbarkeit längere Zeit hindurch andauern und sich durch besondere Stärke und Prägnanz auszeichnen; vor allem natürlich da, wo offenbare Störungen der Psyche vorhanden sind, wo die Intervalle zwischen den einzelnen Paroxysmen, wie sie bei Hysterie vorkommen, nicht mehr psychisch rein sind, wo bereits eine Verkehrung der moralischen Geisteskräfte, der Gefühle, der Begehrungen, der Neigungen, des Benehmens Platz gegriffen hat. Das Gefühlsleben eines solchen Menschen ist in hohem Grade gestört und die Störung offenbart sich in dem, was er empfindet, begehrt und thut. Aus der krankhaften Stimmung des Gemüths bilden sich nun falsche Vor-

stellungen, bestimmte Wahnbilder und damit irrige Urtheile, und treten jetzt noch Hallucinationen oder Illusionen hinzu, so bleiben offenbare Delirien, die sich bis zu Tobsuchtsanfällen steigern können, selten aus. Solche Delirien, bei denen übrigens das Bewusstsein vollständig oder theilweise getrübt sein kann, tragen mehr den Charakter der Acutheit an sich, während die chronische hysterische Psychose gewöhnlich in der Form der Melancholie oder der Folie raisonnante verläuft; freilich soll damit nicht gesagt sein, dass maniakalische Erregungen bei dieser Form absolut fehlen, da wir hierbei ebenfalls besonders zur Zeit der Menstruation oft genug exstatische Zustände beobachten können. Auch kommen beide Zustände vereint vor.

Was die paroxysmenweise auftretenden mit oder ohne Bewusstseinstrübung einhergehenden sogenannten hysterischen Krampfanfälle betrifft, so pflegen dieselben auch bei der hysterischen Seelenstörung selten zu fehlen. In manchen Fällen bezeichnen sie allein mit ihren unmittelbar vorhergehenden oder nachfolgenden Symptomen das Leiden. Ihrer häufigen Aehnlichkeit mit den epileptischen Krämpfen verdanken sie den Namen hystero-epileptische. Ebenso wie nun bei dem epileptischen Irresein der Krampfanfall durch eine anfallsartig auftretende charakteristische psychische Erregung, durch ein psychisch-epileptisches Aequivalent, wie *P. Samt* [1]) es nennt, ersetzt sein kann, ohne deswegen einen Grund zur Aenderung der Diagnose abzugeben, ebenso kann an Stelle der hysterischen Convulsionen ein psychisch-hystero-epileptisches Aequivalent eintreten, d. h. die Kranken fangen, ohne dass ein äusseres Motiv ersichtlich ist, plötzlich an, irre zu reden, zu deliriren und zu phantasiren, wie wenn sie sich in einer anderen, in einer Traumwelt befänden, unternehmen entgegen ihrem früheren Verhalten thörichte Handlungen, schlagen blind um sich oder gegen sich und zeigen überhaupt ein ganz verkehrtes Benehmen. Ist der Anfall vorüber, so wissen sie nichts von dem, was vorgefallen ist.

[1]) Arch. f. Psychiatr. 1875. 393.

Eine Varietät der hysterischen Krampfanfälle sind die kataleptischen Anfälle, die auf einzelne Gliedmaassen beschränkt oder häufiger über den ganzen Körper verbreitet sein können. An Stelle dieser wächsernen Biegsamkeit kann aber auch völlige Erschlaffung der Musculatur treten und nimmt nun noch Respiration und Circulation an Energie ab, so haben wir den „hysterischen Scheintod".

Eine Abart der Katalepsie ist der Somnambulismus, Hypnotismus, die Exstase, das Schlafwandeln etc. Es sind dies traumartige Zustände, in welchen die Kranken durch ihre Traumvorstellungen veranlasst allerhand complicirte Handlungen vornehmen. Da ihre Sinneswahrnehmungen häufig dabei verschärft sind, so kommen oft wunderbare Leistungen vor, die bei der Neigung der Kranken zu Uebertreibung und Betrug noch grotesker erscheinen. Missbrauch, Aberglaube und Speculation haben schon häufig solche hysterischen Wunder vor ein grösseres Publikum gebracht.

Die folgenden Fälle, die ich in hiesiger Anstalt zu beobachten Gelegenheit hatte, mögen zur Illustration des hysterischen Irreseins mit beitragen.

1. Frl. St., 42 Jahre alt, ohne hereditäre Anlage, hat eine sorgfältige Erziehung genossen, zeigte schon als Kind eine auffällige Charaktereigenthümlichkeit, indem sich in ihrem Wesen Gutmüthigkeit und Aufopferung mit Misstrauen, Leidenschaftlichkeit und Eigensinn paarten. Um die Pubertätszeit bereits sollen sich Hallucinationen eingestellt und sich zugleich eclatanter Hysterismus ausgebildet haben. Im Jahre 1853 kam sie, 18 Jahre alt, zu ihrem Bruder auf's Land, wo sie sich durch einen unglücklichen Fall von der Treppe ein Schultergelenksleiden zugezogen hat, um dessentwillen sie im folgenden Jahr die Teplitzer Thermen brauchen musste. 1855 bis 1862 war sie wieder bei ihrem Bruder und machte in dieser Zeit die Bekanntschaft eines jungen Mannes, die indess zu keinem bleibenden Verhältniss führte. Ihre Nervosität wurde dadurch noch mehr gesteigert, ihre psychische Störung mehr und mehr offenbar. So verliess sie einmal Nachts das Haus ihrer Freundin, die sie besuchte, unter lautem grundlosen Lachen und wurde im Walde auf dem Schnee halb erstarrt liegen gefunden. Danach wurde sie nach Görlitz zur Mutter gebracht, von wo sie sich von dem Wunsche beseelt, Diaconissin zu werden, nach Berlin begab; liess jedoch ihre Absicht sofort wieder fallen, als sie sich in der Familie ihrer verheiratheten Schwester, die sie vorerst besuchte, behaglich und angeheimelt fühlte. Ihre dortige hilfreiche Unterstützung in der Leitung der

Wirthschaft und der Kindererziehung war unverkennbar und wurde von ihren Verwandten gebührend gewürdigt. Allein bald kam es zu Zerwürfnissen und Zwistigkeiten, die sie bewogen, in selbstmörderischer Absicht davonzulaufen und nach Görlitz zurückzukehren, das sie in höchst aufgeregtem Zustand erreichte. Vollständige Schlaflosigkeit, peinigende Kopfschmerzen, beängstigende Sinnestäuschungen, leichte hysterische Krämpfe und Lähmungen, besonders Behinderungen im Gehen bildeten die damaligen Symptome ihres Leidens, um dessentwillen sie nach Flinsberg und Teplitz zur Kur geschickt wurde (1864). Ihr dortiger Aufenthalt sowie ihr demnächstiger in der Irrenanstalt Schmiedeberg war jedoch von keinem günstigen Erfolg gekrönt. Im Frühjahr 1865 nahm sie ihren Aufenthalt in einem Pfarrhaus auf dem Lande, wo ihr Wesen wie umgewandelt war; sie erschien bis auf die Lähmung vollständig gesund, sodass sie nach einem Vierteljahr zur Mutter zurückkehren konnte. Aber mit dem Moment des Wiedersehens brach der frühere Krankheitszustand von neuem hervor. Während des Feldzugs 1866 trat wiederum ihre ehemalige Neigung zum Samariterdienst, zur Krankenpflege in den Vordergrund, die sie ihre Lähmung in den Extremitäten vergessen machen und sich allmälig wieder an das Gehen gewöhnen liess. Doch auch diesmal kam es nicht zur Ausführung. Im November 1866 musste sie sich wegen Doppelsehens einer Augenoperation unterziehen, die im Januar 1867, um einen besseren Erfolg zu erzielen, wiederholt wurde. Im Lauf der Zeit häuften sich nun ihre Erregungszustände derart, dass sie am 1. Februar 1867 in die Irrenanstalt zu Görlitz aufgenommen werden musste.

Auch hier klagte sie noch vielfach über theilweise Lähmung in den Beinen, konnte jedoch bei bestimmten Gelegenheiten je nach ihrer Laune recht gut laufen. Ihre Gemüthsreizbarkeit trat häufig recht eclatant zu Tage, da sie sich oft schon durch gleichgültige Aeusserungen verletzt und beleidigt fühlte; dabei urtheilte sie rücksichtslos über die Schwächen anderer, sprach mit Hohn und Verachtung von ihren Angehörigen oder denjenigen Personen, welche ihr Gutes erwiesen hatten. Lebensüberdruss hat sie oft geäussert und hat, um sich an ihrer Gesundheit zu schädigen, sich absichtlich Erkältungen ausgesetzt, Arzneien statt in der vorgeschriebenen in sehr viel höherer Dosis genommen, widerwärtige Dinge, wie Asche u. dgl. verschluckt u. s. w. Gehörs- und Gesichtstäuschungen sind nicht ausgeblieben. Sie hat sich mit Bekannten und Verwandten unterhalten, deren Stimmen sie manchmal so lebhaft vernahm, dass sie sich förmlich von ihnen verfolgt glaubte und bis zur Verzweiflung aufgeregt wurde; hat allerhand Visionen gehabt, hat vor allem Todte gesehen, hat sich selbst einmal todt geglaubt, wollte ihr eigenes Leichenbegängniss gesehen und das jenseitige Leben kennen gelernt haben. Hat dann zuweilen ganz objectiv über diese Sinnesphantasmen geurtheilt und sie für Hirngespinnste ihrer krankhaft erhitzten Phantasie erklärt. Sie legte sich die Reden und die Vorgänge in ihrer Umgebung ihrer Eitelkeit und ihrem

Egoismus entsprechend aus und knüpfte und combinirte daran die unglaublichsten Vorstellungen. Häufig kam es bei Widersprüchen und kleinlichen Anlässen zu Gemüthsüberwallungen und wahren Tobsuchtsanfällen, in denen sie mit losen Gegenständen um sich warf, ihre Kleider zerriss und sonstigen Unfug trieb.

In einer solchen Gemüthsverfassung wurde sie am 23. März 1868 in die Irrenanstalt zu Eberswalde translocirt, die sie am 10. Mai 1869 als gebessert und beruhigt wieder verlassen konnte. Sie machte damals den Eindruck einer gesunden, geistig sehr wohl begabten, umsichtigen und thätigen Dame, die nur durch ihr misstrauisches Wesen, ihre Neigung, hier und dort Unfrieden zu stiften, kleine Intriguen anzusetteln für den näheren Umgang mehr oder weniger schwierig erschien. Nachdem sie zum Theil in einer Pension für Gemüthskranke, zum Theil bei verschiedenen Familien untergebracht worden war, auch schliesslich den Versuch, selbständig zu leben gemacht hatte, wurde sie am 3. September 1872 zum 2. Mal hier aufgenommen, da sich in den letzten Wochen wiederum andauernde Erregungszustände mit allerhand Klagen über neuralgische Schmerzen, Lähmungen in den Beinen, Zornausbrüche und Wuthanfälle ihrer Umgebung gegenüber und Selbstmordgedanken einstellten. Auch fing sie wieder an, lebhaft zu halluciniren, sah im halbwachen Zustand ganze Tableaus an ihren Augen vorüberziehen und wähnte selbst ein Glied derselben zu sein. So erschien ihr einmal eine Unmenge kleiner Papierreiter, die ihre Phantasie so umfingen, dass sie die Empfindung hatte, auch als ein solcher sich mitten unter ihnen zu befinden.

Auch in unserer Anstalt ist der hysterische Charakter ihrer Geisteskrankheit vielfach zu Tage getreten. Ueberall witterte sie Misstrauen und Benachtheiligung, bei ihrer Umgebung glaubte sie in dem Ton der Stimme Missachtung, in den ärztlichen Bemühungen Vernachlässigung und Charlatanerie zu finden und machte ihrer üblen Stimmung häufig dadurch Luft, dass sie den Visite machenden Arzt nicht nur in den gewöhnlichsten Ausdrücken ausschimpfte, sondern ihm sogar Sofakissen, Bettstücke, Tassen, Teller, Gläser, Bücher u. dergl. nachwarf oder dass sie in blinder Wuth Fensterscheiben einschlug, Gegenstände zertrümmerte, mit Stühlen herumwirthschaftete oder schreiend und scheltend sich auf der Erde wälzte und in unvernünftiger Weise mit ihrem Kopf gegen die Thür und auf den Boden schlug. Oft war bei solchen maniakalischen Aufregungen die Absicht einer Demonstration unverkennbar. Auch behauptete sie fortwährend Stimmen zu hören, die ihr erzählten, ihr Bruder sei in Mainz, ihre Mutter sei gestorben. Sie fühle und sehe die Todtenhand ihrer Mutter über ihr Gesicht streichen, in ihrem Wasserglas sehe sie eine Spinne, der Mond, der für sie von ganz besonderer Bedeutung war, komme zum Fenster herein, passire ihren Kopf und gehe zur Thür wieder hinaus. Im Wechsel hiermit kamen Zeiten relativer Ruhe, in welchen die reinen hysterischen Klagen stärker hervortraten; vage Schmerzen und abnorme Sensationen, Kopf-, Herz- und

Leberschmerzen, Gefühl von Leere im Kopf oder als ob sich Räder darin drehten, Luftmangel bildeten die stetigen Klagen. Die häufigsten blieben jedoch immer die über Abgeschlagenheit und Lähmung der Glieder, „ihre Knochen wurden durch das Baden so schlottrig wie bei einem Skelett, dessen Theile durch Fäden an einander gehalten werden müssten". Daher fühlte sie sich wochenlang an's Bett gefesselt, ohne sich jedoch dadurch hindern zu lassen, bei Gelegenheit aufzuspringen und eine ihr missliebige Person mit Ohrfeigen zu regaliren. Das Wartpersonal hatte bei ihr auch noch in anderer Beziehung einen sehr schweren Stand. Wo nur irgend möglich suchte sie dasselbe schadenfroh zu Uebertretungen der Anstaltsordnung zu verleiten, war dabei nichts weniger als anspruchslos, verlangte die peinlichste Aufmerksamkeit, fortwährende Bedienung und Unterhaltung, verstand es zuweilen mit wahrem Raffinement kleine Intriguen anzuzetteln und andere Kranke aufzuhetzen, verdächtigte und beschuldigte klatschsüchtig und mit sichtlichem Vergnügen andere Personen, wobei Lug und Trug oft nicht gespart wurden. In den meisten Fällen gelang es jedoch, sie zu entlarven. In dem Bewusstsein eines verfehlten Lebens war sie oft niedergedrückt und lebensüberdrüssig und hat einmal mehrere Opiumpulver, die sie allabendlich zum Einnehmen erhielt, gesammelt, um durch einmalige grosse Dosis ihrem Leben durch Vergiften ein Ende zu machen.

Im Lauf der Jahre sind stärkere Erregungen nicht mehr vorgekommen, überhaupt sind alle Krankheitssymptome mehr in den Hintergrund getreten; nur jene Gemüthsreizbarkeit und nervöse Schwäche sind geblieben, die sie häufig noch bei ganz unmotivirten Anlässen in üble Stimmung und Alteration versetzen. So besonders, wenn sie erfährt, dass andere ihr gleichstehende Kranke oder die Wärterinnen ihrer Station sich amüsiren und verlustiren. Eitelkeit, Herrschsucht und Egoismus sind selbst in den Aeuserungen der Neigung und Liebe die Haupttriebfedern. Hallucinationen kehren immer noch wieder. Noch in ganz jüngster Zeit hat sie geäussert, sie hätte in einer Nacht Tritte gehört, es würden im Garten wohl die Gerippe hier Verstorbener begraben, sie hätte auch deutlich Leichengeruch verspürt und das Geräusch der Maschinen, welche die Knochen und die Leichen zermalmen, gehört. In somatischer Beziehung kommen noch öfter Klagen über Schmerzen in der Lebergegend, Präcordialangst, Herzklopfen und Alpdrücken. Auch will sie zuweilen ganz genau die Circulation des Bluts im Herzen, wie die Klappen sich öffnen und schliessen, fühlen. Sehr bemerkenswerth ist vor allem, dass in den letzten Jahren periodenweis ein mehrmaliges galliges Erbrechen eingetreten ist, nach welchem sich die Patientin stets sehr geschwächt und hinfällig fühlt.

Im übrigen aber legt sie ein freundliches, zuvorkommendes Wesen an den Tag, unterhält sich gern und geistreich, liebt in der Unterhaltung wie in ihren Briefen neben Witz und Humor auch beissende Satyre, ist eigen und ökonomisch, treibt mit Vorliebe Blumenzucht und beschäftigt sich fast

mit übertriebener Emsigkeit mit Anfertigung subtiler und zierlicher Handarbeiten.

Ihre Menstruation ist normal, im Geschlechtsapparat keine Abnormität vorhanden.

Analysiren wir obigen Fall, so finden wir entschieden schon im zarten Kindesalter pathologische Zustände der psychischen Sphäre, moralische Defecte, die zur Zeit der Pubertät zu offenbarer Hysterie und im Lauf der Jahre zu exquisit hysterischem Irresein geführt haben: denn der weitere Verlauf der Krankheit macht uns fast mit dem ganzen Heer der hysterischen Krankheitssymptome aus dem Bereich der Sensibilität, Motilität und der Psyche bekannt.

Was zunächst die Sensibilität betrifft, so treten uns ausser der allgemeinen Nervosität vor allem die häufig wiederkehrenden Klagen über vage Schmerzen, Präcordialangst, Kopfweh und allerhand abnorme Sensationen im Kopf vor Augen. An Stelle des Clavus hystericus zeigt sich die Empfindung der Leere, des Drehens oder des Springens von Rädern im Kopf. Im Gebiet der Sinnesnerven führt die Hyperästhesie zu Hallucinationen: sie hört Stimmen, hört Tritte im Garten, das Mahlen von Knochenmühlen, sieht die Todtenhand der Mutter, eine Spinne im Glase und ganze Reihen phantastischer Aufzüge. Ihre Phantasie wird durch solche Delirien, solche schlafwachende Träumereien derartig afficirt, dass sie sich selbst in Activität versetzt fühlt, selbst zum Papierreiter wird, ihr eigenes Leichenbegängniss vorüberziehen sieht — und das alles mit solcher Naturwahrheit und Lebhaftigkeit, dass sie von der Wirklichkeit ihrer Phantasmen überzeugt das jenseitige Leben kennen gelernt zu haben vorgiebt. Derartige Zustände, die man auch mit Somnambulismus, Hypnotismus, Extase etc. bezeichnet hat, kommen selbst bei anscheinend gesunden Frauenzimmern vor. Es stellt sich plötzlich Umnebelung des Sensoriums ein, die Sinneswahrnehmungen gestalten sich zu Sinnestäuschungen und Traumgebilden um, welche in den wachen Zustand hinüberspielen und häufig einer göttlichen Einwirkung zugeschrieben werden. Die Neigung zu übertreiben und die Sucht sich interessant zu machen kommt ihnen zu Gute und lockt eine zahllose Menge abergläubischer Seelen

an den Ort ihrer Visionen, um das vermeintliche (hysterische) Wunder anzustaunen und von ihm Heilung aller möglichen Gebrechen zu erflehen.

In motorischer Beziehung treten an Stelle der hysterischen Krämpfe bei Frl. St. periodische Magenkrämpfe auf, die zu galligem Erbrechen führen und ohne besonderes Zuthun wieder verschwinden. Wegen einer Augenmuskellähmung ist schon früh eine wiederholte Operation nothwendig gewesen. Ferner die immer und immer wieder erscheinende Lähmung der unteren Extremitäten, die freilich ihren Grund zum grössten Theil in der geschwächten Herrschaft des Willens über die Bewegungen des Körpers hat, aber grade durch das häufige Recidiviren für die Hysterie charakteristisch wird. Wenngleich die Lähmung nie solche Intensität erreicht hat, dass völlige Unbeweglichkeit bestanden hat, so deuten doch schon der Widerwille gegen jede Bewegung, die Neigung zur Trägheit, das Bedürfniss der Bett- oder Sopharuhe auf motorische Störungen. Zur Auslösung der Muskelcontractionen bedarf es eben energischeren Willenseinflusses auf die Nervenfaser, wie er bei Hysterischen sonst nicht leicht vorkommt und wie er bei Frl. St. nach Zornesaufwallungen und heftigem Begehren entsprechend ihrem Egoismus und ihrem erhöhten Selbstgefühl ausgeübt wird. Sie springt aus dem Bett, um Ohrfeigen auszutheilen, lässt sich durch ihre Paralyse nicht abhalten, gelegentlich Spaziergänge zu machen, verlässt ihre Lagerstatt, um in Berlin sich der Krankenpflege zu widmen u. s. w. Ihre veränderliche Stimmung, deren willenlose Beute sie bereits geworden ist, lässt dies letztere Vorhaben jedoch nicht zur Ausführung kommen.

Was nun weiter das psychische Verhalten anbetrifft, so sind Launenhaftigkeit, Arroganz, Egoismus, Eitelkeit und Herrschsucht die leitenden Motive in ihrem Denken, Fühlen und Wollen. Ihre Nervosität und Irritabilität wittert überall Vernachlässigung und Benachtheiligung. Daraus entspringt ihr Misstrauen und ihr Argwohn, die bald zu blinder Wuth gegen sich selbst, gegen andere Personen oder gegen leblose Gegenstände, bald zu Depression und Lebensüberdruss mit Selbstmordäusserungen und Selbstmordversuchen führen. Aber wie-

derum zeigt sich hierin ihr Wille so machtlos, dass energische Versuche, sich das Leben gewaltsam abzukürzen, nicht gemacht werden. Sie bezwecken meistens nur durch Schädigung der Gesundheit, das Interesse, die Beobachtung und das Mitleid der Umgebung wach zu rufen: so das Verschlucken von Asche, das Einnehmen unvorgeschriebener Arzeneimengen u. s. w. — Ihre krankhaften Triebe, ihre Umgebung zu ärgern und zu quälen machen sich zuweilen Luft durch selbstbewusstes Schreien, Schimpfen, Poltern, kindisches Gebahren, Schlagen und Werfen, wenn sie durch Intriguenspiel, Anschuldigungen und Verdächtigungen ihr Ziel nicht erreichen kann. Bei allem Scharfsinn tragen indess ihre vielen Raisonnements den Stempel der Schwäche und Inconsequenz.

---

2. Emilie B, Dienstmädchen, 31 Jahre alt. Eine verstorbene Schwester litt an Epilepsie. Patientin, von Hause aus geistig nicht besonders beanlagt, zeigt sich in der Schule und während ihrer späteren Dienstzeit, willig, fleissig und folgsam. Ihre Menstruation, in ihrem 18 Lebensjahr zum ersten Mal aufgetreten, ist regelmässig, aber immer mit Schmerzen verknüpft; ebenso will sie auch bei Stuhl- und Urinabgang stets Schmerzen empfunden haben, deren Beginn sie auf einen in den Kinderjahren erlittenen Fall zurück datirt. Ein Liebesverhältniss im Jahre 1875 blieb nicht ohne Folgen. Während ihrer Gravidität, die sie hartnäckig leugnete, klagte sie über Schmerzen in verschiedenen Körpergegenden, Schlaf- und Appetitlosigkeit, Uebelkeit und Angstgefühl. Dies letztere gründete sich auf die Aussage ihrer Hebamme, welche eine etwaige Schwangerschaft bei der von ihr constatirten unnatürlichen Lage der Gebärmutter für gefährlich erklärte. Am 6. April 1876 wurde sie indessen leicht entbunden; um so schwerer aber verlief das Wochenbett. Erst nach 5 Wochen konnte sie das Bett verlassen. Während dessen nahmen die psychischen Krankheitssymptome noch mehr zu, zumal da die Härte und Strenge ihres Vaters nichts weniger als zur schnellen Genesung der kranken Wöchnerin beitrugen. Ihre Unruhe und innere Aufregung steigerten sich aber bis zur Verzweiflung, als sie erfuhr, dass ihr Bräutigam sich mit einer anderen verheirathet hatte. Sie wollte nun ihrem Leben durch Ertränken ein Ende machen und lief bis an die Brust in's Wasser. Jetzt endlich wurde sie am 30. August 1876 der Irrenanstalt zu Eberswalde übergeben.

Aus dem Status praesens ist zu bemerken: Bestehende Insufficienz der Mitralis, Hyperästhesie der Ovarien, Retroflexion des chronisch indurirten, schwer beweglichen Uterus, erhöhte Reflexerregbarkeit und ein ge-

wisser Grad von Erotismus in ihrem ganzen Benehmen. Bei den nothwendigen Untersuchungen war sie z. B. nichts weniger als zimperlich.

Ihr Leiden hat sich hier in der Anstalt sehr bald als eine reine Form hysterischen Irreseins herausgestellt. Bei jeder Gelegenheit klagte sie über eine Unzahl kleiner Schmerzen und Beschwerden, namentlich halbseitigen Kopfschmerz, Brustbeklemmungen, Leibschmerzen ohne objectiven Grund. Damit vergesellschaftet waren abnorme Gefühle und Sensationen und die mannigfaltigsten Täuschungen fast aller Sinne. Hauptsächlich war das Gemeingefühl afficirt. „Es sei ihr so, als ob Würmer auf und in ihren Armen kröchen, als ob sie an ihren Geschlechtstheilen mit Nadeln gestochen würde, es wäre ihr so schnurrig im Kopf, als ob sie gar kein Mensch mehr wäre". Doch hatte sie auf die Frage, ob ein Thier oder sonst etwas Lebendes, nur eine verneinende Antwort. „Wenn sie die Augen schliesse, dann schwanke sie immer hin und her, fliege oder schwebe in der Luft. Auch sehe sie öfters ihr Kind, doch könne sie darüber weder erfreut noch betrübt sein, da sie keine Thränen mehr habe; es käme ihr so vor, als ob die Bäume lauter Männer wären und überhaupt alles, was sie anblicke, erscheine ihr wie ein Mann". Nachts will sie öfters Särge neben sich und einmal ihren Vater in einem derselben liegen gesehen haben. „Geschmack hätte sie gar nicht mehr oder alles schmecke ihr fade. Es steige wie ein Stein vom Magen auf und schnüre ihr die Kehle zu, im Halse stecke es ihr fortdauernd. Alles sei nicht mehr so, wie es sein soll, sie könne gar nicht mehr denken. Manchmal hätte sie den inneren Trieb, sich zu erwürgen oder in's Wasser zu gehen, manchmal als ob sie vor Wuth alles entzwei schlagen sollte."

Nur selten und erst auf mehrfache Aufforderungen war sie zur Beihilfe auf der Station und zu leichteren Arbeiten zu bewegen. Energie und Ausdauer gehörten durchaus nicht zu ihren lobenswerthen Eigenschaften; für gewöhnlich lag sie unthätig und apathisch zu Bett und liess mit sich vorgehen, was da wollte. Man hätte ihr die grössten Qualen zufügen können, sie hätte sie mit völligem Gleichmuth und stoischer Ruhe ertragen. Durch ihre Klagen, die bald mit grösserer bald mit geringerer Intensität vorgebracht wurden und häufig bis an's Ungeheuerliche streiften, suchte sie meine Aufmerksamkeit während der Visite zu fesseln und oft, wenn ich mich bereits zu den anderen Kranken gewandt hatte, rief sie mich nochmals an ihr Lager, um mich als Ableiter ihrer hypochondrisch-hysterischen Stimmung, gepaart mit Erotismus auszunutzen.

Allmonatlich etwa traten serienweis ohne besondere Aura hystero-epileptische Anfälle mit Bewusstseinsverlust auf. Sie waren gekennzeichnet durch Zuckungen der oberen, weniger der unteren Extremitäten, eingeschlagene Daumen; das Gesicht blieb frei von Convulsionen, kein Schaum vor dem Munde; abwechselnd mit jenen Zuckungen plötzliches Herumwerfen des ganzen Körpers und Starrkrampf der Nackenmusculatur. Gewöhnlich ruhiges Erwachen, einmal mit den Worten: „Alles lass' ich

hinter mir, wenn ich geh' zur Grabesthür." Verletzungen sind bei solchen Anfällen nie vorgekommen.

In somatischer Beziehung ist noch zu bemerken, dass sie häufig an Tympanitis gelitten, die ihr durch die trommelartige Auftreibung des Unterleibes viel Schmerzen bereitet hat.

Während der erste Fall mehr den Charakter der Folie raisonnante an sich trägt, spiegelt sich im ganzen Verlauf dieses Falls eine tiefe melancholische Verstimmung ab. Hereditär neuropathisch disponirt documentirt die B. in ihrer Gravidität zunächst eine kaum als pathologisch erkannte Gemüths- und Nervenreizbarkeit, deren Existenz indessen mehr und mehr offenbar wurde, als auch im Puerperium und späterhin ihr Angstgefühl, ihre Klagen über die verschiedensten nervösen Beschwerden und ihre Schlaflosigkeit nicht nur nicht verschwanden, sondern sich neben deren Steigerung noch innere Unruhe und Aufregung hinzugesellten, die sie bis zum Suicidium antrieben. Auch in der Anstalt hat sie ihre Suicidialgedanken nicht aufgegeben; es fehlt ihr aber wie bei Frl. St. der feste Wille, die Entschlossenheit, ihren inneren Trieb, wie sie es nennt, zu realisiren. Zweifel, schwankender Wille und Energielosigkeit sind ja charakteristisch für Hysterie. Sie liegt am liebsten unthätig zu Bett, fängt zwar immer und immer wieder an sich zu beschäftigen, aber der psychische Einfluss reicht nicht aus, die Willenskraft dauernd zu spannen. So schwankt sie kraft- und energielos hin und her und überlässt sich als willenloses Spiel ihrer jedesmaligen Laune. Ihre Arbeitslust wird natürlich durchaus nicht angeregt durch ihre meistens depressive Stimmung, die selbst nicht die visionäre Anwesenheit ihres Kindes zu erheitern vermag.

Ihre krankhaft hypochondrische Gemüthslage findet aber in den vielen Schmerzempfindungen und Sensationen noch mehr Nahrung, sodass sie schliesslich zu der Ansicht kommt, der Denkfähigkeit gänzlich beraubt und kein Mensch mehr zu sein. — Die Empfindung, als kröchen Würmer in ihren Armen ist nichts anderes als das modificirte Gefühl der Formication, als erster Anfang einer peripher nervösen Störung.

Die sexuelle Erregung, die bei Hysterie selten vermisst wird und die meistens centralen Ursprungs ist, wird zu-

weilen auch auf peripherem Wege hervorgerufen durch die Afficirung, Dehnung oder Druck der Unterleibsnerven infolge von Erkrankungen der Genitalorgane, deren Bestehen zwar nicht zur Entwickelung der Hysterie absolut nothwendig ist, die aber zu den nicht ganz seltenen Complicationen dieser Krankheit gehören. Bei der B. zeigt sich dieser erotische Zug in ihrem ganzen Gebahren dem Arzt gegenüber, in der Aeusserung alles für Männer anzusehen und in der Empfindung von Nadelstichen an den Geschlechtstheilen. Die letztere Klage bezweckte meistens nur die Herbeiführung einer Localinspection und Digitaluntersuchung.

Der Inhalt der Hallucinationen hysterischer Personen hat seine besondere Eigenartigkeit, er wird meistens gebildet von überirdischen Wesen, Geistern, Gespenstern, Verstorbenen mit allem was dazu gehört. Die B. sieht Särge und ihren Vater darin liegen, Frl. St. die Todtenhand der Mutter und ihren eigenen Leichenzug, hat Leichengeruch und hört das Arbeiten der Knochenmaschinen.

Was die Krampfanfälle der B. anbetrifft, so sind sie von den rein epileptischen kaum zu unterscheiden, wiewohl weder Aura noch Aufschrei vorausgeht. Zur differentiellen Diagnose könnte man jedoch das Ausbleiben jeglicher Verletzung heranziehen. Es bleibt ihr eben trotz der starken Bewusstseinstrübung noch soviel Besinnlichkeit übrig, ihren Körper, mögen die Zuckungen und die Jactationen noch so heftig sein, jedesmal in die ungefährlichste und möglichst bequeme Lage zu dirigiren.

---

3. Friederike D., Putzmacherin, 24 Jahre alt, ohne Heredität, hat als Kind Scharlach und Masern durchgemacht, hat sich die elementaren Schulkenntnisse gut angeeignet. Nach ihrer Confirmation war sie noch eine Zeit lang bei ihren Eltern, nahm dann Dienste in Berlin und erhielt 4 Jahre später im Sommer 1876 in Leipzig eine Anstellung in einem Posamentirgeschäft. In Leipzig hatte sie nach ihrer Angabe ein Liebesverhältniss mit einem jungen Kaufmann, der ihr die Ehe versprochen hatte, im Mai 1877 aber an Pocken verstorben sein soll. Als sie dessen Tod erfuhr, will sie den ersten jener Anfälle, die sich seitdem jede Woche wiederholten, bekommen haben. Allein schon vorher soll sie zu Ohnmachten geneigt

haben und einmal während eines Concertes von einem tiefen Ohnmachtsanfall überrascht worden sein. Da Patientin Aufstossen, Herzklopfen, Athemnoth bereits als Vorboten des Paroxysmus erkannt hatte, so legte sie sich jedesmal rechtseitig zu Bett, sobald diese Symptome bei ihr auftraten. Dem Anfall unmittelbar voraus ging ein träumerischer Zustand mit Exaltationen, in welchen sie viel von einem Dr. *Richter* faselte, der ihren Geliebten in seiner schweren Krankheit behandelt und, wie sie meinte, aus Eifersucht zu ihr vergiftet hätte. In anderen Personen, die um sie waren, glaubte sie denselben zu sehen und ging gegen dieselben aggressiv vor, so einmal mit einem Messer gegen ihren Arzt in Müncheberg, wo sie sich in der letzten Zeit bei den Eltern aufgehalten hatte. Die Convulsionen, die der Exaltation folgten, bestanden in Zuckungen der Extremitäten, Schlagen der Brust, Verserrungen der Gesichtszüge. Der längste derartige Paroxysmus dauerte 38 Stunden. In dieser Zeit nahm sie keine Nahrung zu sich, auch sollen keine Excretionen stattgefunden haben. Nach beendigtem Anfall hatte sie keine Erinnerung für das Geschehene.

Am 8. August 1877 wurde sie in die Anstalt recipirt.

Stat. praes. Mittelgrosse Statur, kräftige Constitution, guter Ernährungszustand, reichliches Fettpolster, blasses Aussehen. Schädelbildung normal. Innervationsstörungen nirgends vorhanden. In Brust- und Bauchorganen keine Abnormitäten nachweisbar. Druckempfindlichkeit der Ovarien. Fluor albus, etwas übelriechend, soll bereits seit 3 Jahren bestehen. Hymen perforirt. Retroversio uteri; das Corpus vom Mastdarm aus deutlich zu fühlen, etwas indurirt, beweglich. Kein Schmerz beim Touchiren.

Die ersten 5 Tage war sie frei von Anfällen; sie klagte über schon seit den Kinderjahren bestehende Schreckhaftigkeit und nächtliche Unruhe, weil sie oft Gespenster- und Geistererscheinungen hätte und Leichenzüge vorüber passiren sehe.

Am 13. August Klagen über Schwindel- und Angstgefühl, Schwere im Kopf, Flimmern vor den Augen, Sausen in den Ohren, Ziehen in den Gliedern: Symptome, welche als die Vorboten eines neuen Anfalls sie in's Bett trieben. Derselbe blieb auch nicht aus.

Am 14. August erwachte sie schon früh in ganz veränderter Stimmung, das Bewusstsein begann sich mehr und mehr zu trüben, ihre Augen nahmen einen fremdartigen Ausdruck an, sie flüsterte wie geistesabwesend vor sich hin, delirirte und phantasirte, hörte nur mit halbem Ohr auf die Fragestellung und wälzte sich unruhig im Bett umher. Allmälig wurde sie lebhafter, fing an zu gesticuliren, an ihren Haaren zu manipuliren und an der Bettdecke herumzuzupfen. Dazu gesellte sich eine laute ideenflüchtige Vociferation, aus welcher zu ersehen war, dass die Vorgänge in Leipzig mit Lebhaftigkeit in ihrem Gedächtniss aufgetaucht waren. Sie klagte Dr. *Richter* wiederholt der Schuld an dem Tode ihres Bräutigams an, glaubte sich selbst wieder in Leipzig und sah in ihrer jetzigen Umgebung Personen, die sie dort kennen gelernt und deren Pflege sie selbst genossen

zu haben scheint. So nannte sie mich consequent Herr Professor, die Oberin Fräulein Meta, die Stationswärterin Fräulein Amalie. Ob ausser Illusionen auch Hallucinationen noch im Spiele waren, liess sich nicht genau feststellen. Auf Fragen, die sich auf ihre Erlebnisse in Leipzig bezogen, gab sie entsprechende und sachgemässe Antworten, alle übrigen aber liess sie völlig unbeachtet; schlug dabei kaum die Augen auf, sondern sah scheu und blöde um sich.

Ihre Aufregung wuchs nun von Minute zu Minute, ihre Gesticulationen wurden zu förmlichem Fechten in der Luft, das Spielen mit den Haaren zu Erdrosselungsversuchen mit ihren eigenen Zöpfen, ihre vielen Anklagen und Raisonnements über Dr. *Richter* wurden immer lauter und bedrohlicher, bis auf irgend einen kleinlichen äusseren Anlass unmittelbar vor dem eigentlichen Krampfanfall förmliche Tobsucht ausbrach. Nun hielt sie nichts mehr im Bett, sie konnte und wollte die Anwesenheit des ihr verhassten Dr. *Richter* nicht mehr dulden, entweder er oder sie sollte weichen. Daher stürmte sie unbekümmert um jedes Hinderniss unter Schreien, Poltern, Anschuldigungen und Verwünschungen auf ihren persönlichen Widersacher und Ruhestörer aus dem Bett, drängte mit riesiger Kraftentwickelung die 3 Wärterinnen, die sie zurückzuhalten suchten, von sich fort und wollte mit Gewalt ihr Lager verlassen. Zwar stand sie zeitweise ermattet von ihren zwecklosen Anstrengungen ab, aber nur um Kraft zu einem neuen Sturm zu sammeln, bis sie überwältigt von den nun beginnenden Convulsionen in die Kissen zurücksank.

Es stellten sich tonische und klonische Zuckungen der Extremitäten ein, die Füsse wurden wie im Trommelwirbel auf die Unterlage, die geballten Fäuste mit den eingekniffenen Daumen mit Vehemenz gegen Brust und Kopf geschlagen, die Gesichtszüge nahmen einen drohenden zornmüthigen Ausdruck an, die weit aufgerissenen gerötheten Augen rollten wild in ihren Höhlen. Abwechselnd damit trat ausgebildeter Opisthotonus, heftige Jactation, Aufbäumen, Emporschnellen und plötzliches Herumwerfen des ganzen Körpers um seine Längsaxe. Die leicht livide Verfärbung des Gesichts, das laute Aechzen und Stöhnen, das Ringen nach Luft und das behinderte, stertoröse Athmen deuteten auf bestehende Orthopnoe. Die Pulsfrequenz war bis auf 112—120 Schläge in der Minute erhöht. Nach Verlauf von 10—12 Minuten waren die eigentlichen Krämpfe vorüber, während der ganze Paroxysmus etwa 30—40 Minuten dauerte.

Solche aufregenden Scenen wiederholten sich noch mehrmals. Die Zwischenpausen wurden durch eine tiefe Lethargie ausgefüllt, die nach den letzten Anfällen immer länger wurden und erst am Nachmittag des folgenden Tages mit Erwachen zu völligem Bewusstsein endeten. Eine Erinnerung an das Vorgefallene fehlte vollkommen.

Am 17. und am 28. August wiederum je 5 Anfälle, am 9. September ein Anfall, welche sich von den früheren in nichts unterschieden. Alle endeten mit mehrstündiger Somnolenz, in welcher die Patientin reactions-

und fast regungslos da lag und nur bei sehr langer Dauer derselben lautlos Speise und Trank zu sich nahm und ihren natürlichen Bedürfnissen Rechnung trug. In der Exaltationsperiode eines jener Krampfanfälle kam sie in ihrem Traumleben mit der Wirklichkeit in Conflict und bestätigte so zum ersten Mal den schon lange gehegten Verdacht, dass ihr Traumleben nicht ganz natürlich und zum grossen Theil willkürlich gemacht werde; sie fiel nämlich gewissermaassen aus ihrer Rolle, sprach bald von Eberswalde bald von Leipzig und nannte mich bald Doctor bald Professor, der ihr etwas geben solle, womit sie sich das Leben nehmen könne, wäre sie zu Hause, würde sie sich mit dem Revolver ihres Vaters erschiessen.

Nach dem Erwachen zum Bewusstsein bestand noch einige Stunden lang Anästhesie und Analgesie in den unteren Extremitäten bis zu den Knien, in den oberen bis zu den Ellenbeugen hinauf. Selbst intensive Nadelstiche wurden nicht percipirt und überhaupt erst stärkerer Händedruck empfunden. Sie lag gewöhnlich noch 1—2 Tage ermattet und hinfällig zu Bett, neigte sehr zu Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, klagte viel über Schmerzen im Kopf, in den Armen und über abnormes Kältegefühl in den Füssen. Ihre Extremitäten zeigten eine ganz bedeutende Temperaturerniedrigung.

Einige Zeit vor dem vorletzten Anfall erzählte sie mir, dass vor 3 Jahren ein Fleischermeister in Berlin aus Eifersucht ihrem ersten Bräutigam, einem Schutzmann, mehrere Messerstiche in Gesicht und Brust beigebracht hätte, deren Folgen er erlegen wäre. Um das Verbrechen zu vertuschen, hätte es geheissen, er wäre am Typhus gestorben. Am Tage danach that sie erstaunt, aus meinem Munde von jener Affaire hören zu müssen und schien vollständig vergessen zu haben, dass sie selbst es mir anvertraut hatte, bestritt jedoch die Wahrheit dieser Begebenheit nicht. Auch für unmittelbar vorher gethanene Aeusserungen zeigte sie zu gewissen Zeiten absolute Amnesie.

In den Zwischenzeiten zwischen diesen Krampfserien kamen Klagen über Kopfschmerzen, als wenn Räder im Kopfe wären, und über Schwindelgefühl, wie wenn sich alles um sie drehe oder als ob sie in der Wiege liege, über Schmerzen in der Ovarialgegend und Magenbeschwerden, als ob eine Flüssigkeit aus dem Magen aufsteige (Globus), dann auch Hallucinationen; so behauptete sie, Schlangen aus dem Fussende ihrer Bettstelle auf sich zukommen, ihren Geliebten und ihre Freundinnen um sich zu sehen. Die schmerz- und beschwerdenfreie Zeit, in welcher sie relativ klar und munter sich des Lebens freuen konnte, war leider immer nur sehr kurz.

In dem Beginn der Erregung ahmte sie manchmal die Geberden und Bewegungen anderer Kranken, mit denen sie den Saal theilte, nach, stieg aus dem Bett, löste sich das Haar auf, schlang sich ihre Zöpfe um den Hals und als sie bei einer anderen Kranken den Versuch, sich mit einer

Stecknadel die Pulsader aufzuritzen, sah, drehte sie sich von ihrer Stahlmatratze ein Stück Draht los, um dasselbe Manöver an sich zu beginnen.

Vom 15. — 17. September 9 Anfälle. Während sie in den früheren Paroxysmen mich mit Professor titulirte, sah sie von jetzt an in mir ihren Todfeind, den Dr. *Richter*, gegen den sich nun ihr ganzer Redeschwall und ihre Raisonnements entluden und an dem sie ihre Wuth auslassen wollte, sobald sie nur auf mich aufmerksam wurde. Bemerkenswerth aber ist, dass dies nicht früher geschah, als bis ich dicht an ihrem Bett stehend von ihr gesehen werden musste, oder bis ich sie selbst direct ansprach, wenn ich auch noch so laut mit den übrigen Kranken in ihrer Nähe verkehrte; sodass es fast immer ganz von meinem Willen abhing, sie früher oder später in Tobsucht und Raserei zu bringen. Bei einer solchen Gelegenheit brachte sie einmal Folgendes vor: „Dass ich den *Richter* auch immer wieder sehen muss, ich werde es Deinem Vater schreiben, was Du für ein schlechter Sohn bist. Was ist das nur, was Du hast in's Bier gegossen, und dann tauschtest Du das Bier mit meinem Georg, was ist das für eine Fälschung, weshalb botst Du dem Kellner 20 Thaler zum Stillschweigen? Der hat Dir nichts still zu schweigen, das kommt ebenso gut an's Tageslicht, wie alles andere, das muss heraus und darf nicht unterdrückt werden. Du hast mir mein letztes Gut geraubt. Ich bin zu wüthend, ich könnte mich selbst ermorden, ich könnte mich aus dem Fenster stürzen. Lassen Sie mich los, Frl. Meta, ich habe Ihnen nichts gethan, was wünschen Sie von mir? Wenn Sie mich hinrichten wollen, dann bin ich bereit, aber zerdrücken Sie mich nicht!“

Nur einmal kam sie in dieser Krampfserie zu Bewusstsein und erzählte dann auf Befragen, wie Dr. *Richter* einst in einer Restauration in ihr Bier und in das ihres Georg eine Flüssigkeit aus einem kleinen Fläschchen, das er aus seiner Tasche zog, geschüttet hätte, wonach Beide von unbezwinglicher Schläfrigkeit übermannt nach Hause gefahren werden mussten.

Da sie am 19. September wieder völlig klar und ruhig war, wurde ihr gestattet, ihren Vater, auf dessen Besuch sie sich schon sehr gefreut hatte, zu sehen und zu sprechen. Unmittelbar vor der Thür zum Empfangszimmer äusserte sie: „Ach Gott, wird der Vater mir auch vergeben?“ Sobald sie ihn sah, fiel sie auf die Kniee, bittet um Verzeihung und — krampft. In tiefem Stupor wurde sie auf die Station getragen und hatte gegen Abend und in der Nacht noch einen Anfall. Die Benommenheit und die Lethargie nach dieser Serie dauerten mit nur kurzer Unterbrechung ziemlich lange. Erst am 24. September war sie wieder klar. Am Abend wurde sie an jenen Besuch erinnert. Sie wollte keine Erinnerung davon haben, war sehr betrübt und verstimmt, dass sie ihren Vater nicht hat sprechen können, weinte sehr viel und bekam bald darauf wieder einen Anfall. Die nächsten Tage verbrachte sie somnolent im Bett, versuchte noch einmal, auf mich loszustürmen, ging aber auf energisches Zureden und Drohen wieder zurück. Auf die von mir hingeworfene Aeusse-

rung, dass ihr Benehmen doch eigentlich nicht anständig wäre, erging sie sich Langes und Breites über die Definition des Wortes „unanständig" und beklagte sich bitter über den — ihr durchaus nicht gemachten — Vorwurf eines unanständigen Mädchens, den sie bei all' ihrem Unglück, das ich bereits über sie gebracht hätte, wahrlich nicht verdient hätte.

Bis zum 10. October waren keine Krämpfe mehr vorgekommen oder sie verliefen nur ganz leicht und schnell. Einmal jedoch wurden sie mit Bestimmtheit erwartet; ob an ihrem Ausbleiben der bereits eingeleitete Bromkaligebrauch oder das Verhalten des Wartpersonals, das die Kranke nur, um sie vor Schaden zu hüten, beobachten und nicht wie bisher in ihrer Exaltation im Bett zurückhalten sollte, wage ich nicht zu behaupten. Am 3. October Abends, nachdem den Tag vorher schon die bekannten Klagen und auch der Globus vorausgegangen waren, wurde sie plötzlich, sobald sie mich bemerkte, tobsüchtig erregt. Im Nu war sie aus dem Bett, drang nur mit dem Hemde bekleidet, unter Schreien und Schelten auf mich ein und wollte mich, da sie in mir wieder Dr. *Richter* sah, durchaus aus dem Schlafsaal hinausdrängen. Doch ist sie dabei nie etwa gewaltthätig vorgegangen, hat nie geschlagen oder gestossen, im Gegentheil ihr anscheinend wüthendes Anstürmen war bei dem lauten Spektakeln wider Erwarten äusserst harmlos. Nach mehreren fruchtlosen Bemühungen, in welchen ein gewisser Grad sexueller Aufgeregtheit ganz unverkennbar war, wollte sie nun selbst entschlüpfen, suchte durch Faustschläge und Fusstösse die bereits geschlossene Thür, die vom Schlafsaal zum Tagesaufenthaltsraum führte, zu sprengen, sprang über zwei Betten hinweg nach dem Fenster zu, und als sie mich auch hierdurch nicht zum Weichen bewegen konnte, nahm sie ihre Zuflucht zu Thränen. Sie sank in die Kniee, wurde zu Bett gelegt, und begann nun über ihr Schicksal und ihr Unglück zu jammern und zu wehklagen und zwar mit einer solch' schauspielerischen Vollendung und Natürlichkeit und solch' rührenden Wehmuth und Hingebung, dass die beiden Wärterinnen, die ich um mich hatte, von Mitleid tief ergriffen sich der Thränen nicht erwehren konnten. Insofern fiel sie aber aus der Rolle, als sie in ihre Schicksalsschläge auch ihren Aufenthalt in einem Irrenhause hineinmengte, von dem ja in Leipzig, wohin sie sich versetzt wähnte, noch keine Rede war.

Am 17. fing sie wiederum an zu phantasieren und machte den Versuch auf mich einzudringen. Infolge der vielen nervösen Aufregungen wohl auch infolge des hohen Bromkaligebrauchs konnte sie sich indess kaum auf den Füssen halten. Auf meine Aufforderung, mich doch einmal scharf anzusehen, sagte sie: „Du bist mein Georg"; dann sank sie, ohne in Krämpfe zu verfallen, für längere Zeit in tiefe Lethargie.

Oft habe ich sie nach dem vollen Namen ihres Geliebten gefragt, erhielt aber immer nur ausweichende Antworten oder die inständigsten Bitten zur Entgegnung, jetzt nicht in sie zu dringen und sie daran zu erinnern, da sie dadurch nur wieder aufgeregt würde. Oefters äusserte sie, es käme

ihr jetzt alles wie ein Traum vor, sie könne keine Aufklärung geben, sie finde ihre Gedanken jetzt nicht, sie könne wegen der furchtbaren Unruhe gar nicht mehr denken, es gehe alles durcheinander, es wirbele ihr im Kopf; seit dem letzten Anfall (17. October) sei es ganz anders im Kopf, es komme ihr jetzt ein, als ob er noch leben könnte. Sie schliesse seinen Vergiftungstod auch nur daraus, weil Dr. *Richter* ihrem Georg einmal etwas in's Bier gegossen hätte. Auch sie wäre vor einem Jahr schon einmal für todt geglaubt, sie sollte in Bremen a./H., wo sie sich nie aufgehalten hätte, am Blutsturz gestorben sein und hätte bereits ihren Eltern zur Trauer Veranlassung gegeben, als sich auf nähere Erkundigung das Gerücht als eine Erfindung herausgestellt hatte. Den Hergang dieses Gerüchts könne sie sich selbst nicht zusammenreimen.

Einige Male traten noch ihre alten Hallucinationen auf, sie sah Leichenzüge, langgestreckte Leute und sich selbst darunter und wäre weit im Felde umhergeflogen.

Von den vielen Anfällen erholte sie sich allmälig, nur hin und wieder klagte sie noch über Kopfschmerz, Benommenheit und schwere Träume Die Personalien hat sie, soweit ihr dieselben bekannt, genannt und auch über Dr. *Richter* nähere Angaben gemacht, ihre ehemalige Wahnidee beschönigte sie damit, dass sie sagte: Weil ihr Georg sich mit *Richter* einmal entzweit hatte, hätte sie sich eingebildet, ihr Geliebter wäre durch Gift gestorben. Ihr Krankheitsbewusstsein war völlig erhalten. Die Ursache ihrer Krankheit führte sie darauf zurück, dass sie in einer schwachen Stunde den unlauteren Anträgen ihres Bräutigams nicht hätte widerstehen können; Scham und Reue hätte sie niedergeworfen und ein gewisses Gefühl, ihren Eltern und ihrer Erziehung Schande und Unehre bereitet zu haben, hätte ihr Nervensystem zerrüttet. Sie fühlte sich sichtlich erleichtert, als sie dies, übrigens in schüchterner und decenter Weise, zum ersten Mal einem Anderen anvertraut hatte.

Ihre Reconvalescenz schritt allmälig weiter fort, ihre Klagen über Schwindel und Kopfweh wurden immer seltener, sie arbeitete recht fleissig im Nähsaal, zeigte ein freundliches, zuvorkommendes, bescheidenes Wesen, sprach sich klar über ihre überstandene Krankheit aus, — kurz besserte sich so, dass sie im December als geheilt entlassen werden konnte.

Während bei der B. die Krampfanfälle das Nebensächliche ihrer Krankheit sind und wenig Charakteristisches zur Sicherung der Diagnose beitragen, sind es bei der D. gerade die Paroxysmen, sowohl was die psychische Exaltationsaura als die Convulsionen selbst anbetrifft, welche einen anderen Gedanken als an hysterisches oder vielmehr an hysteroepileptisches Irresein absolut nicht aufkommen lassen. Als Vorläufer derselben sind die Schwindel- und Ohnmachtsanfälle anzusehen; zum Ausbruch eines so schweren Nerven-

leidens bedurfte es indess noch eines mächtigen psychischen Einflusses, wie er in der Scham über ihre Defloration und in dem Schmerz über den Verlust ihres Geliebten gegeben wurde. In ihrer Nervosität und gemüthlichen Ueberreizung sieht sie nun natürliche Vorgänge in einem ganz anderen widernatürlichen Lichte, ihre Contemplationen führen sie zu verkehrten, absurden Vorstellungen, die mehr und mehr von der Wirklichkeit abweichen und sich schliesslich zu nichts weiter als zu einem leeren Wahngebilde combiniren. Schwieriger bleibt die Entscheidung der Frage, ob sämmtliche Personen, die in ihren Wahnvorstellungen eine Rolle spielen, völlig imaginär sind. Meine eingezogenen Erkundigungen aber haben ergeben, dass zur Zeit ihrer Erkrankung in Leipzig ein Arzt, Dr. *Richter*, gewohnt hat, dessen Identität mit der von der D. gegebenen Beschreibung übereinstimmt, dass derselbe aber weder einen jungen Mann des Namens, wie sie ihn angiebt, jemals in Behandlung gehabt, noch jemals eine Friederike D. gekannt hat, noch von deren Liebesaffaire etwas gehört hat. Möglicherweise kannte sie unter diesem Namen irgend Jemand, der sich ihr gegenüber stets als Dr. gerirt hat. Nun, jedenfalls ist, wie sie ja auch selbst späterhin zugegeben hat, jener Vergiftungstod, zu dessen Erfindung scheinbar ein äusseres Motiv fehlt, eine pure Wahnidee von ihr, ein Hirngespinnst ihres überreizten, leicht erregbaren Gemüths, ein Product ihrer gekränkten Eitelkeit und ihrer Selbstüberschätzung, einzig und allein entsprungen aus dem Vergnügen, aus der Sucht, sich in den Augen Anderer interessant zu machen. Auch giebt sie ja selbst zu Zeiten der relativ grössten Geistesklarheit und erst recht in der Reconvalescenz das Irrige ihres Wahnes zu. Sie könne sich, sagt sie, in ihren Gedanken nicht zurecht finden, es käme ihr manchmal so vor, als ob er noch leben könnte, als ob alles ein Traum wäre.

Diese krankhafte, bereits fixirte Vorstellung, von der sie sich während ihrer Krankheit auch zu Zeiten der Ruhe nicht mehr losmachen kann, tritt ganz besonders in den Vordergrund, wenn sie zu deliriren und zu toben anfängt Dann reproducirt ihr Gedächtniss die mehr oder weniger erdichteten Erlebnisse in Leipzig mit einer so lebhaften Phantasie, dass

ihr dieselben nicht mehr wie Traumbilder, sondern wie die greifbare Wirklichkeit vorkommen. Sie sieht die Personen, die damals um sie gewesen sein sollten, bald als hallucinirte Traumgestalten, als visionäre Personen, mit denen sie sich in ihrem halb somnolenten Zustand unterhält, bald glaubt sie dieselben in ihrer gegenwärtigen Umgebung zu erblicken und, um ihrer inneren Wuth und Verzweiflung gegen den Verbrecher ihrer Liebe Genüge zu leisten, stürmt sie ungeachtet der Hindernisse unter lautem Spektakeln auf die Umstehenden ein, bis die Convulsionen ihrem Rasen ein Ziel setzen.

Man könnte nun ihre Anfälle wegen der scheinbaren Bewusstlosigkeit, die während derselben herrscht, für epileptische erklären. Ganz abgesehen davon, dass das Sensorium bei hysterischen Krämpfen ebenso tief wie bei epileptischen gestört sein kann, so kann man hier deswegen, weil die Erinnerung an den überstandenen Paroxysmus in dem Bewusstsein vollkommen ausgelöscht ist, doch immer noch nicht von einer totalen Bewusstlosigkeit sprechen. Die Erinnerungsunfähigkeit ist kein Maassstab für den Grad der Bewusstlosigkeit. Die Pat. giebt auf Fragen, freilich nur auf solche, die sich auf ihre fixen Ideen beziehen, durchaus correcte und sachgemässe Antworten, erzählt unter der Einwirkung ihrer Wahnideen bis in's kleinste Detail die Vorgänge ihrer Traumwelt, ohne sich jemals irre leiten oder auf Widersprüchen ertappen zu lassen, hascht nach unwillkürlich, unabsichtlich hingeworfenen, kaum verletzenden Worten, verdreht natürlich dieselben in ihrer irritabeln Gemüthsverfassung, spielt die beleidigte und verletzte, um ihr Martyrium in ihrem riesig grossen Unglück noch grösser erscheinen zu lassen, und zeigt auch Ueberlegung in allen ihren Handlungen, die stets ein und demselben Ziel zusteuern, nämlich Mitleid, Interesse und Beachtung zu erwecken. Da ihr dies durch die Krämpfe nicht mehr gelingen will, nimmt sie ihre Zuflucht zu Thränen und herzzerreissenden Wehklagen. Dieser oft ganz plötzliche Umschlag der höchsten zornigen Erregtheit bis in die tiefste traurige Verstimmung, der so ungemein ergreifend wirkt und der Umstand, dass die Convulsionen durch andere Symptome substituirt werden können, sichert allein schon die Diagnose der

hysterischen Seelenstörung. Auch ist es ja einige Male gelungen, den Anfall auf psychische Einwirkung hervorzurufen. Der Anblick des Vaters und die spätere Erinnerung an denselben, ferner die vermeintliche Nähe ihres Widersachers versetzen sie in solche Alteration, dass sie in Krämpfe verfällt. Die Convulsionen selbst unterscheiden sich kaum von den epileptischen, wenn man nicht etwa das Fehlen des Schaums vor dem Munde und den Umstand, dass bei aller Vehemenz der tonischen und klonischen Zuckungen nicht eine einzige Verletzung vorkommt, woraus man auf Erhaltung des Bewusstseins schliessen könnte, als differentielle Merkmale heranziehen wollte.

Aus der Zahl der übrigen Symptome, von denen wir die meisten schon bei den beiden ersten Fällen kennen gelernt haben, will ich noch den Nachahmungstrieb herausgreifen, der bei der D. besonders ausgeprägt ist. Sie löst sich das Haar auf, schlingt sich die Zöpfe um den Hals und versucht, sich mit einem Drahtstückchen die Pulsader zu lädiren, wie sie es bei anderen Kranken gesehen hat [1]).

An Stelle der eigentlichen Krampfanfälle kann, wie oben erwähnt, eine psychische Erregung, ein psychisch hystero-epileptisches Aequivalent eintreten. Beispiele hierzu bieten die beiden folgenden Fälle.

4. Anna H., 20 Jahre alt, ohne Heredität, hat in der Schule gut gelernt, hat sowohl als Dienstmädchen sich durch gesittete Führung und Pflichttreue wie als Krankenwärterin in unserer Anstalt, der sie seit Mai 1876 angehörte, die Zufriedenheit ihrer Vorgesetzten erworben. Während ihrer Menstruation klagte sie häufig über Kopfschmerz und Schwindelgefühl und hat, wie sich nachträglich herausstellte, schon vor dem Eintritt in die Anstalt mehrmals leichte Ohnmachtsanfälle gehabt. Auf Grund ihrer chlorotischen Blutbeschaffenheit erkrankte sie hier in der Anstalt 2mal an

[1]) Dass übrigens das Beispiel auf Geisteskranke und besonders auf weibliche Geisteskranke in vieler Beziehung sehr zur Nachahmung anspornt, bewies mir folgender Vorfall. Einer unheilbar Verrückten fällt es plötzlich ein, sich taumlig und hinfällig zu zeigen, sich zu Bett zu legen, die Nahrung zu verweigern und die Convulsionen ganz in derselben Weise, wie sie dieselben der D. abgesehen hat, zu imitiren und erst davon zu lassen, als sie die Anstalten zu einem kalten Bade für sie bereitet sah.

acutem Magengeschwür, in dessen Gefolge sich einige Male epileptoide Zustände zeigten. Von dem letzten Krankenlager im Mai 1877 erholte sie sich nur sehr langsam. Körperliche Schwäche, nervöse Reizbarkeit, Neigung zu Schwindelanfällen, Hang zu träumerischem Vorsichhinbrüten und ein gewisser Grad von Unbesinnlichkeit blieb noch lange zurück und liess Schlimmes befürchten. Der Ausbruch ihrer Geisteskrankheit, zu welchem der Keim schon lange gelegt war, liess auch nicht mehr lange auf sich warten. Am 21. Juli 1877 fing sie im Anschluss an mehrere kleinliche Aergernisse und Zwistigkeiten zwischen ihr, der Stationswärterin, und ihrer Nebenwärterin B., die ihren Anordnungen nur mit Unlust und Widerwillen folgte, plötzlich an, laut zu weinen und zu schreien, die B. der Urheberschaft aller möglichen Zänkereien und Streitigkeiten zu zeihen und sie wegen verschiedener Misshandlungen, die sie an den ihrer Obhut anvertrauten Kranken ausgeübt haben sollte, zu beschuldigen. Sie fühlte sich namenlos unglücklich und wollte durchaus ihre Station verlassen, um in's Wasser zu springen. Nur mit Mühe und mit Hülfe von Opium konnte sie zur Nacht beruhigt werden. Sie wurde in den Wachsaal verlegt und durfte, da ihr Zustand sich mehr und mehr verschlimmerte, selbstverständlich seitdem ihre Function als Wärterin nicht mehr übernehmen. Am 1. September wurde ihre Aufnahme officiel bewirkt.

In Bezug auf den Stat. praes. will ich bemerken, dass Veränderungen im Geschlechtsapparat ausser einem geringen Vaginalkatarrh, der die Untersuchung schmerzhaft machte, nicht zu constatiren waren.

Seit jenem Abend hörte sie nun nur mit stundenweiser Unterbrechung die Stimme der B., wie sie mit ihr und ihren Kranken zanke. Oft waren ihre Gehörstäuschungen so lebhaft, dass sie wüthend aufsprang, mit beiden Fäusten auf den Tisch schlug und händeringend jammernd und weinend umherlief. In den Zwischenpausen relativer Klarheit und Freiheit von den Stimmen war sie deprimirt und beklagte ihren Zustand. Das Charakteristischste aber waren die öfter wiederkehrenden Erregungszustände mit Bewusstseinsstörung, in denen sie allerhand thörichte Dinge unternahm, sich Haare ausriss, ganze Flechten aus ihrem eigenen üppigen Haar abschnitt, Gläser umstiess, ihre Wäsche zerriss, lebhaft gesticulirte, choreaartige Bewegungen machte, sich viel hin- und herwarf, öfters aufrichtete, bald mit lauter bald mit Flüsterstimme Sätze, die sich auf ihre Hallucinationen und ihre Zwistigkeiten mit der B. bezogen, häufig und monoton wiederholte, ohne äusseren Grund widerlich auflachte und vor allem sich nach dem Leben trachtete. Diese Erregungen häuften sich sehr bald in erschreckender Weise und nahmen in Bezug auf die Selbstgefährlichkeit einen immer bedrohlicheren Charakter an. Mit aller Gewalt wollte sie sich den Garaus machen, schlang sich ihr eigenes Haar oder ein aus dem Bettbezug zusammengedrehtes Seil um den Hals oder schlug mit dem Kopf wuchtig gegen das Bettgestell oder gegen die Wand oder suchte sich mit ihren eigenen Händen zu erdrosseln und rannte einmal blind mit dem

Kopf durch eine Fensterscheibe gegen die Eisenstäbe, um sich hinauszustürzen. Einmal liess ich sie abwartend ungehindert gewähren, sich mit beiden Händen die Kehle so fest zuzuschnüren, dass sie bereits blauroth im Gesicht aussah und an ihrem Hals späterhin die Eindrücke der Fingernägel kenntlich waren. Sie stiess dabei oft das Wort „Gift" aus und drückte zur Bekräftigung mit Vehemenz gegen den Kehlkopf. Als es ihr aber einkam, dass sie damit ihren Zweck nicht erreiche, bäumte sie sich plötzlich auf und warf sich wild hintenüber, um ihren Schädel an der Bettlade zu zersprengen, schlug mit dem Kopf gegen eine neben ihrem Bett stehende Zimmersäule und musste nun natürlich gehalten werden, bis nach einer stärkeren Morphiuminjection Ruhe eintrat. Ihr Bewusstsein war während solcher Exaltationen derartig umfangen, dass sie kaum eine Frage percipirte, sondern nur immer von der B. sprach, sie schalt und verwünschte, wie wenn sie dieselbe mit sammt ihren ehemaligen Patienten nicht blos hörte, sondern auch vor sich sah. Manchmal glaubte sie auch in anderen Wärterinnen ihre Feindin zu sehen und verkannte auch andere Personen. Dazwischen that sie im gleichgültigsten Ton allerhand Selbstmordäusserungen. Solche Anfälle dauerten mehrere Stunden bis einige Tage, hinterliessen nie eine Erinnerung von dem Vorgefallenen und sind allmälig seltener geworden.

Ihre Unruhe wurde besonders gesteigert, wenn die D., von der vorhin die Rede war, zu deliriren anfing, oder ihre Erregung wurde geradezu auf dem Wege der psychischen Ansteckung durch das Beispiel, durch den Anblick, den ihr die andere Hysterica bot, hervorgerufen, sodass man sich öfters genöthigt sah, die eine oder die andere nach einem anderen Saal zu verlegen. Leider aber war sie auch in den anfallsfreien Zeiten durchaus nicht von Sinnestäuschungen verschont geblieben. Zu den früheren Gesichts- und Gehörshallucinationen gesellten sich demnächst noch complicirtere Phantasmen hinzu. Sie sah schreckliche ungewöhnliche Thiere unter grossen Bäumen und zwischen Zäunen wandern, ganze Landschaften in ihrem Gesichtsfeld vorüberziehen, die sie erschreckten und in höchstem Grade deprimirten, dass wieder neue Symptome ihrer Geisteskrankheit aufgetaucht wären. Denn zu relativ freien Zeiten urtheilte sie ganz objectiv über ihr Seelenleiden und war sehr bekümmert um ihren Zustand, besonders wenn sie hören musste, dass sie sich in ihrer Erregung das Leben zu nehmen versucht hätte, was sie als ein Zeichen unheilbarer Geisteskrankheit ansah.

Ihre Gemüthsirritabilität hatte bereits einen solchen Grad erreicht, dass sie sich auch von den gleichgültigsten Aeusserungen der übrigen Wärterinnen unangenehm berührt und zu Klagen veranlasst fühlte. Auch mir machte sie einmal den Vorwurf, Freude an ihrem Zustand zu haben, und schob mir die Absicht unter, ihre Erregung noch steigern zu wollen.

Während der ganzen Dauer ihres Leidens waren Anwandlungen von Vertigo und Syncope nichts Seltenes; auch klagte sie zuweilen über nicht

zu unterdrückendes Hungergefühl, Schmerzen in der Magen- und Blasengegend, sowie beim Uriniren und bei der Defäcation und musste vor längerer Zeit einige Tage hindurch katheterisirt werden (Anästhesie der Blase).

Der Grund zur Entwickelung der Krankheit in diesem Fall ist gegeben in der mangelhaften Ernährung des Nervensystems bei chlorotischer Diathese; durch ein zweimaliges Krankenlager werden die Kräfte noch mehr reducirt; Ohnmachtsanfälle sind schon lange vorher aufgetreten; den unmittelbaren Anstoss zum Ausbruch des Seelenleidens giebt Aerger und das Gefühl der verletzten Eitelkeit und des gekränkten Ehrgeizes, dem ihr, der Stationswärterin, von der anderen Genossin nicht genügend Rechnung getragen worden ist. — Es fallen zunächst die oft wiederkehrenden anfallsartigen Zustände von Bewusstlosigkeit in diesem Fall in die Augen, bei denen ausser den choreaartigen Gesticulationen keine besonderen motorischen Störungen vorkommen, bei welchen aber die äussere Empfindung fast völlig aufgehoben ist. Sie rauft sich die Haare, zerkratzt sich Gesicht und Hände und schlägt mit dem Kopf gegen das eiserne Bettgestell. Auch das ganze psychische Verhalten ist charakteristisch für Hysterie, ihre ganze Seelenthätigkeit ist nur auf bestimmte Vorstellungskreise gespannt, sie reagirt weder auf Fragen noch auf Reize, starrt vor sich hin, flüstert dieselben Sätze oder abgebrochene Worte und ist von ihren inneren Regungen wie absorbirt. Ihre Reden sind nicht wie bei maniakalischen verwirrt und ideenflüchtig, sondern drehen sich in häufiger monotoner Wiederholung um ein und denselben Gedanken, enthalten meistens Vorwürfe ihrer Mitwärterin gegenüber und sind gewöhnlich schmerzlichen Inhalts. Ihre Wahnvorstellungen und Hallucinationen führen zu Taedium vitae und explosiven Suicidialversuchen, für welche späterhin wieder vollkommene Amnesie herrscht. Die Häufigkeit der Anfälle, der Erinnerungsdefect nach denselben und die freien Intervalle unterscheiden den Zustand von der Melancholie. Das Vorhandensein eines noch gebliebenen Restes von Ueberlegung trotz der intensiven Umnebelung des Sensoriums während des Paroxysmus, die Thatsache, dass die Anfälle durch den Anblick der Mitleidenden hervorgerufen werden können, die übrigen prä- und post-

paroxysmellen Symptome, vor allem ihr übelnehmerisches, misstrauisches Wesen, ihre Empfindlichkeit und Empfindsamkeit bilden die Unterscheidungsmerkmale von dem rein epileptischen Irresein und kennzeichnen mit Evidenz ihr Seelenleiden als ein auf Hysterie basirendes, in welchem statt der hystero-epileptischen Krämpfe eine psychische Erregung, ein psychisch hystero-epileptisches Aequivalent tritt.

„5. Marie M, 17 Jahre alt, chlorotisch, ohne Heredität, knüpfte gleich nach ihrer Confirmation ein Liebesverhältniss mit einem Zimmergesellen an. 1874 zum ersten Mal und späterhin regelmässig alle 4 Wochen normal menstruirt. Seit dem 1. April 1875 war sie in hiesiger Anstalt als Wärterin angestellt. Ihre Führung gab anfangs durchaus nicht zu irgend welchem Tadel Veranlassung; nur kehrte sie zeitweise ein albernes Wesen heraus und zeigte einen gewissen Grad sexueller Erregbarkeit. Als sie während des Sommers mit anderen Wärterinnen und einer Anzahl Kranken zur Feldarbeit geschickt wurde, fiel ersteren bald ihr scheues und hastiges Benehmen verbunden mit unmotivirter Heiterkeit auf. Sie arbeitete bald wenig oder gar nicht mehr, sondern lungerte faullenzend umher, lag lang ausgestreckt in den ungenirtesten Stellungen auf der Erde, liess sich von der Sonne bescheinen, jauchzte auch wohl urplötzlich laut auf und wälzte sich auf dem Rasen umher. Wiederholt hat sie versucht, mit einem Wärter zusammenzukommen und geäussert, ihn durchaus zum Manne haben zu müssen. Auch hat sie ziemlich ungenirt masturbirt. Diese Gerüchte cursirten nur im Kreise der Wärterinnen und kamen erst später zu Ohren der Aerzte, denen gegenüber sie überhaupt ein anständiges und gesittetes Betragen an den Tag legte.

Am 8. Juli 1875 fing sie plötzlich auf ihrer Station an zu lärmen, zertrümmerte eine Fensterscheibe und schlug, als sie von anderen Wärterinnen festgehalten wurde, mit blinder Wuth um sich, biss und kratzte, entblösste sich und riss sich die Kleider mit Gewalt vom Leibe. Sie wurde isolirt. In der Zelle zog sie sich fast völlig aus, setzte ihr Lärmen fort, sang, schrie, raste nur mit dem Unterrock bekleidet wie eine Mänade mit aufgelöstem Haar wild umher und schlug mit den geballten Fäusten gegen Thür und Wände. Die Nacht verlief auf 2,0 Chloral leidlich ruhig, ebenso die nächsten Tage, nur zeigte sie ein läppisches, erotisches Wesen. Allmälig stellte sich ein annähernd normaler psychischer Zustand wieder her und man konnte daran denken, sie mit leichter Arbeit auf der Station zu beschäftigen, als plötzlich am 12. Juli ein neuer Tobsuchtsanfall eintrat, der dem ersten äusserst ähnlich sah und welchem nun in unregelmässigen Zwischenpausen noch mehrere folgten. Nach denselben war Pat. noch eine Zeit lang benommen und wollte durchaus keine Erinnerung für das Vorgefallene haben. „Es sei ihr nur immer wie eine Eisenbahn im Kopf

herumgegangen.“ In den Zwischenzeiten war sie sehr veränderlicher Stimmung, bald war sie exaltirt, läppisch, erotisch, zotig, bald depressiv und in sich gekehrt. In den vollständig freien Zeiten dagegen war sie fleissig, folgsam und manierlich.

Ein Entlassungsversuch im September dess. J. missglückte jedoch vollkommen. Schon am 2. Tage bekam sie einen erneuten Tobsuchtsanfall, nach welchem sie in einen todtenähnlichen Schlaf verfiel und der Anstalt übergeben werden musste. Als Vorläufer zu solchen Ausbrüchen von Raserei gab sie an, dass es ihr immer wirblig im Kopfe werde.

Es bildete sich bei ihr mehr und mehr eine deutliche Charakteränderung aus, sie war sehr wechselvoller Stimmung, leicht reizbar und sänkisch, stets geneigt durch muthwillige Neckereien und Bubenstreiche ihrer Umgebung allen möglichen Schabernack zu spielen, war durch geringen Anlass zu äusserster Wuth zu bringen. Zwar fasste sie oft die besten Vorsätze und versprach, sich ernstlich zu bessern, jedoch die Macht des psychischen Affects war stärker als ihr Wille, der dann zur bestimmten Zeit völlig dem Einfluss des Augenblicks unterlag.

Einer jener Gewaltausbrüche wilder Wuth ereignete sich dann wieder im März 1876, wo sie der Wärterin, die den Tisch zum Abendessen deckte, das Tischzeug entriss und ihr das Brod an den Kopf warf. Als ihr dies Benehmen untersagt wurde, brach sie in Schreien und Heulen aus, musste isolirt werden und tobte, zerriss ihre Matratze, streute die Rosshaare umher und pochte lärmend an die Thür. Am nächsten Tage war sie wiewohl sehr matt, durchaus ruhig und wusste nichts von ihrer Erregung. — Einmal gelang es sogar spontan einen derartigen Anfall hervorzurufen. Sie hatte mit einer anderen Kranken derselben Station einen Fluchtplan geschmiedet. Den Tag vor jener Nacht, in welchem derselbe in's Werk gesetzt werden sollte, wurde sie wegen unsicheren Verhaltens aus Prophylaxe isolirt. Sofort brach die Tobsucht aus. Während des Isolirens stiess, schlug, biss und kratzte sie um sich, raste hernach wiederum mit fliegenden Haaren halbnackt in ihrer Zelle umher, delirirte und phantasirte: „Die Geister stehen alle um sie herum und flüstern, sie soll ermordet werden, die Geister verzehren sie mit ihren Flammen.“ Am nächsten Tage Amnesie.

Nach diesem letzten Anfall trat ziemlich schnell Besserung ein; ihr Benehmen wurde ruhiger, ihre Stimmung gleichmässiger, ihre Gemüthsreizbarkeit verlor sich mehr und mehr, sie wurde verträglich, folgsam, bescheiden, arbeitete fleissig und konnte am 11. September 1876 geheilt entlassen werden. Ab und zu wurde sie noch, wie sie gelegentlich einer späteren Vorstellung äusserte, von leichtem Schwindel heimgesucht. Ueber ihre Tobsuchtsanfälle hätte sie, wie sie mehrmals später versicherte, erst aus dem Munde ihrer Wärterin etwas erfahren.

Bei der M. lässt sich ausser der geringen Chlorose weder eine besondere Anlage, noch ein fassbarer Grund zum Aus-

bruch der Geisteskrankheit eruiren. Als unmittelbare Vorläufer derselben stehen ihr Hang zum Nichtsthun, ihre unmotivirte Ausgelassenheit und vor allem ihr Erotismus da, der anfangs nur in gewöhnlichen Liebeleien bestehend sich sehr bald zu nymphomanischer Aufregung steigert und in schamlose Masturbationen ausartet. Mit Ausnahme im 1. und 4. Fall haben wir nirgends die leichte sexuelle Erregbarkeit vermisst und auch der folgende Fall wird uns Beläge dafür geben, dass den meisten Hysterischen erotische Neigungen eigen sind.

Der plötzliche Ausbruch und der relativ schnelle Verlauf der Tobsucht, das blinde Wüthen und Rasen, die furibunden Delirien, die Vernachlässigung aller Rücksichten der Decenz und Schamhaftigkeit, das Ausbleiben jeglicher spastischen Phänomene und der spätere Erinnerungsdefect bezeichnen das Aequivalent für den epileptischen beziehungsweise hystero-epileptischen Krampfanfall und wir werden uns sicher für das hystero-epileptische Aequivalent entscheiden müssen, wenn wir wiederum die interparoxysmellen Symptome zur Begründung der Diagnose heranziehen. Denn ihr Benehmen in der anfallsfreien Periode erinnerte vielfach an das von Frl. St. Ihre krankhafte Reizbarkeit, ihre Freude an Neckereien und boshaften Bübereien, ihre Neigung zu Unfug, Täuschungen und Lügen, der Mangel an Selbstbeherrschung charakterisiren ihr Leiden und reihen es den übrigen Fällen würdig an. Auch kehrt in ihren Delirien und Hallucinationen die dämonische Färbung, die wir schon bei der St., B. und D. kennen gelernt haben, wieder. „Die Geister stehen alle um sie herum und verzehren sie mit ihren Flammen.“ Von dem ganzen Verlauf des Paroxysmus bleibt ihr nur infolge der Prostration ihrer Kräfte das Gefühl, dass etwas mit ihr vorgegangen wäre, und die Empfindung, dass es ihr im Kopf wie von einem Eisenbahnzug herrührend gewirbelt hätte.

Zum Schluss sei mir noch vergönnt, über einen Fall zu referiren, der zwar mehr in den Rahmen der Seelenstörung mit Epilepsie hineinpasst, der aber wegen seiner wenigen charakteristischen hysterischen Symptome, auch wegen seines interessanten Verlaufs immerhin des Erzählens werth erscheint.

6. Mathilde H., Arbeitertochter, 1848 geboren, hereditär schwer belastet. Ein Grossonkel war Gewohnheitstrinker und starb durch Selbstmord, die Grossmutter litt an Epilepsie. Pat. zeigte schon als Kind Hang zum Vagabondiren und Stehlen. Im Jahre 1864 wurde sie, nachdem sie wegen Unehrlichkeit aus ihrem Dienst entlassen und auf verschiedenen Diebereien ertappt worden war, dem Magdalenenstift zu Berlin zur Besserung und Erziehung überwiesen. Da sie sich dort ein Jahr gut hielt, konnte sie wieder einen Dienst annehmen. Doch verfiel sie bald ihrem alten Lebenswandel und kam von neuem in das Stift, wo sie wegen ihrer ausserordentlich wechselnden Stimmung auffiel und von wo sie nach kaum einjährigem Aufenthalt entlief. Sie trieb sich in Berlin umher, wurde aufgegriffen und der Charité übergeben, wo sie die ersten epileptischen Anfälle mit vorangehender Tobsucht bekam. Einigermaassen gebessert, wurde sie entlassen, beging wiederum Diebstähle, wurde mit Zuchthaus bestraft, kam unterdessen mit einem todten Kinde nieder. Die von neuem ausgebrochene Geisteskrankheit brachte sie wiederum in die Charité und demnächst in die städt. Irren-Verpflegungsanstalt zu Berlin. Von dort gebessert entlassen wurde sie wegen Vagabondirens festgenommen und unserer Anstalt am 18. März 1870 überliefert.

In den ersten Jahren ihres hiesigen Aufenthalts hat sie öfters rein epileptische Anfälle gehabt, denen ein heftiger Tobsuchtsanfall vorausging. Sie war sehr verwirrt und ideenflüchtig, zerriss ihre Kleider in kleine Fetzen, streute das Stroh ihres Strohsacks umher, tanzte und raste halbentkleidet in ihrer Zelle, drapirte sich malerisch mit den Fetzen ihrer Kleider, delirirte und hallucinirte, behauptete, Eugenie v. Rangou zu sein, rothköpfige Kerle an der Decke und auf dem Boden und bekannte Gesichter um sich zu sehen, hörte sich anrufen und ansprechen, und liess nicht eher von ihrem überfluthenden häufig komischen Theaterspielen, ihrem Singen und Spektakeln, als bis sich die epileptischen Krämpfe einstellten. In einem früheren Briefe schrieb sie sehr verwirrt: der ganze Boden sei hier voll Räuber und Giftmischer, die des Nachts rauben und morden. Hundegeheul und Todtengeläute höre sie. Die Seele thue einem im Leibe wehe, wenn man sieht, wie man hier verfolgt wird und wie die Verfolgten zu Grabe geläutet werden. Hin und wieder war sie depressiv, bat um Verzeihung und sagte, sie sei sich selbst zuwider. Leicht wechselnde Stimmung und Reizbarkeit waren immer bei ihr vorherrschend.

In der Nacht vom 15. zum 16. Juni 1871 hatte sie mit wunderbarer Schlauheit und Ueberlegung einen wohl schon lange vorher gehegten Fluchtplan aus der Anstalt ausgeführt und ausser ihren eigenen Kleidungsstücken zugleich noch einige andere ihr nicht gehörige Bekleidungsgegenstände mitgenommen. Ihr exaltirtes absonderliches Wesen machte sie indess bald auffällig; als geisteskrank erkannt, wurde sie schon am 17. wieder zurückgebracht. Ihre stets schwankende Gemüthslage trat immer mehr in den Vordergrund, bald war sie recht fleissig und willig,

bald lungerte sie umher, fing überall Streit und Hader an, war sehr leicht reizbar und erotisch und hatte immer starke Neigung sich fremden Besitz anzueignen und die entwendeten Sachen in ihren Kleidern oder Betten zu verbergen. Am 19. April 1875 entwich sie zum 2. Mal natürlich wieder unter Mitnahme fremden Eigenthums, ging nach Berlin, wurde in einem zweifelhaften Hause festgenommen, auf die Polizeiwache gebracht, als Geisteskranke in die Charité geschickt und von da am 22. hierher transportirt und zwar — als eine Gravida. Am 16. Januar 1876 wurde sie entbunden. Den letzten Tobsuchts- mit darauf folgendem Krampfanfall hat sie im April 1876 gehabt. Seitdem ist in ihrem Verhalten mehr Gleichmässigkeit eingetreten; doch ist die leichte psychische Erregbarkeit geblieben, ihr Blut geräth noch gern auf geringen Anlass in Wallung, durch einfache Vorwürfe wird sie leicht exaltirt oder sehr verdriesslich gestimmt; ihr nervöses Temperament, das sich im Lauf der Zeit entwickelt hat, bringt sie noch öfters in Conflikte mit ihren Mitkranken und nährt im Stillen ihre nur schlummernden Fluchtgedanken.

Wie ein rother Faden zieht sich von Kindheit an durch ihr ganzes Leben eine krankhafte Stehlsucht, ihr krankhaftes Begehren nach fremdem Eigenthum kehrt immer und immer wieder zurück, mit einer gewissen Energie und raffinirter Schlauheit, die bei Hysterischen öfters zu finden ist, weiss sie ihre kleinen Diebstähle und ihre Entweichungen aus der Anstalt in's Werk zu setzen; aber willenlos ihren Leidenschaften gegenüber und aller Selbstbeherrschung beraubt vermag sie nicht die Erfolge ihrer Willensimpulse auszunutzen und verräth jedesmal schon nach kurzem Genuss der erlangten Freiheit durch ihr auffallendes Benehmen ihre krankhafte Geistesbeschaffenheit. Ihr erotisches Element tritt natürlich, wie zu vermuthen war, ausserhalb der Anstalt erst recht in den Vordergrund. Ihr reizbares, launisches, wechselvolles Wesen führt häufig zu Streit und Hader auf ihrer Station. — Was die Paroxysmen anbetrifft, so erinnern die visionären, geisterhaften Spukerscheinungen in der psychischen Exaltationsaura an manchen der vorhin erzählten Fälle. Der spastische Theil des Anfalls ist rein epileptisch.

Ich kann nicht schliessen, ohne meinem verehrten Chef, dem Herrn Director Dr. *Zinn* meinen Dank für gütige Ueberlassung des Materials hier auszudrücken.

Casuistik.

Ein Fall von Dementia mit chronischer parenchymatöser Myelitis. — Im Juni vorigen Jahres wurde in die Anstalt ein Pflegling aufgenommen, dessen Krankengeschichte ich im Folgenden erzählen möchte. Der Fall scheint mir der Veröffentlichung werth, insofern er bezüglich der interessanten Gruppe gewisser psychischer Erkrankungen von Wichtigkeit ist, bei welchen eine Rückenmarksaffection eine wesentliche Rolle spielt, und über welche schon so Manches, zugleich aber so wesentlich Verschiedenes gesprochen und geschrieben wurde. Die Erlaubniss zur Verwerthung des Falls verdanke ich der Güte des Herrn Director Dr. *Koch* und von den medicinischen Kliniken zu Heidelberg und zu Tübingen, wo der Kranke früher jeweils eine Zeit lang in Beobachtung und Behandlung stand, wurden mir in liberalster Weise die Krankenjournale zur Benutzung überlassen. Ich habe um diese nachträglich gebeten, nachdem der Fall in Folge des höchst interessanten Sectionsbefundes eine besondere Wichtigkeit erlangt hatte. Die Section von Gehirn und Rückenmark hat Herr Professor Dr. *Schüppel* anzustellen die Güte gehabt, welchem die Anstalt schon viele der genauesten und zuverlässigsten Sectionen in dieser Richtung verdankt und welchem ich meinen besten Dank dafür ausspreche, dass er mir seine Mittheilungen zu vorliegendem Zwecke zur Verfügung gestellt hat.

Der Fall ist folgender:

Christian Gottlob Schüle, geb. den 19. October 1841, ev., led., Schneider von Hessigheim, stammt aus einer Familie, von welcher nur bekannt ist, dass der Vater des Pat. im Jahr 1860 als Geisteskranker in einer Anstalt starb. Aus dem früheren Leben unseres Kranken ist zur Kenntniss gekommen, dass er im Alter von 2 Jahren an einer Knochenaffection des linken Vorderarms litt, und dass er im 11. Lebensjahre eine nicht genauer eruirbare mehrwöchentliche schwere Krankheit durchmachte. Im Jahre 1862 hatte er einen Schanker, wie es scheint nicht luetischen Charakters, 1867 einen Tripper, der wahrscheinlich eine Strictur zur Folge hatte, welche mit Bougies behandelt werden musste. In den letzten 8 Jahren vor Beginn

seiner Rückenmarksaffection litt Pat. viel an „rheumatischen Schmerzen", die besonders bei Witterungswechsel auftraten und wohl als erste Aeusserung des später scharf markirten Leidens aufzufassen sind. Im Jahr 1870 bemerkte er eine allgemeine Schwäche, besonders in den unteren Extremitäten und Neigung zu profusen Schweissen, 1872 trat Zittern in den Beinen nach längerem Gehen auf, zugleich sexuelle Schwäche (Ejaculation vor dem Coitus). Im Herbst desselben Jahres verschlimmerte sich innerhalb weniger Tage sein Zustand so, dass er seiner Beschäftigung nicht mehr obliegen konnte und genöthigt war zum Arzte zu gehen. Es bestand damals grosse allgemeine Schwäche, Ameisenkriechen in den Beinen und Unsicherheit beim Gehen, Erscheinungen, welche nach Anwendung der Electricität bedeutend gebessert wurden. Er konnte wieder seiner Beschäftigung nachgehen und es blieb nur eine gewisse Schwäche in den Beinen und eine Unsicherheit beim Gehen zurück, worin sich bis zum Jahr 1875 nur wenig änderte. An Ostern dieses Jahres machte er bei kaltem Wetter eine mehrstündige Fusstour und darauf trat eine plötzliche und so hochgradige Exacerbation sämmtlicher Krankheitssymptome ein, dass er bald nur noch mit Unterstützung durch Andere sich fortbewegen und sein Handwerk nicht mehr betreiben konnte. Er liess sich nun im Juni 1875 in das academische Krankenhaus in Heidelberg aufnehmen.

Daselbst wurde die Diagnose auf einen degenerativen Process der spinalen Hinterstränge gestellt; bezüglich der Symptomatologie schien es ein typischer Fall atactischer Tabes zu sein. Detaillirte Untersuchungen ergaben Folgendes:

Hochgradige Ataxie der Beine, starkes Schleudern der Füsse, Pat. kann nur geführt gehen, setzt die Füsse dabei auswärts, tritt mit den Fersen zuerst auf. Beim Stehen mit geschlossenen Augen schwankte er erheblich und drohte zu stürzen. Liess man ihn im Liegen Bewegungen ausführen, so war es ihm unmöglich mit den Beinen einen Kreis zu beschreiben und das nach irgend welcher Richtung hin sich bewegende Glied wurde in einer Zicksacklinie geführt. Er war beim Liegen nicht im Stande das eine Bein in dieselbe Lage zu bringen wie das andere, oder die Fusssohlen an einander zu reiben, war über die Lage seiner Glieder wenig orientirt und nahm passive Bewegungen im Knie- und Hüftgelenk kaum wahr. Die Haut- und Muskelsensibilität hatte beträchtlich abgenommen, ebenso war das Localisationsvermögen für Tastempfindungen sehr herabgesetzt. Die Schmerzempfindung bei Nadelstichen und faradischen Strömen war an den unteren Extremitäten erheblich vermindert und sehr auffallend war die Verlangsamung der Leitung der Schmerseindrücke. Wurde nemlich der Kranke in die Beine gekneipt, so bemerkte er zuerst sofort eine Berührung, aber erst nach $^1/_4$ bis $^1/_2$ Secunde empfand er den Schmerz. Setzte man die zwei Elektroden eines faradischen Stroms von ziemlich hoher Stromstärke kurze Zeit nebeneinander auf die Haut, so empfand er zunächst Berührung und ein Gefühl von Kälte und dann erst Schmerz und lebhaftes Brennen. Je

schwächer die Ströme desto langsamer war die Leitung der Schmerzempfindung. Bei länger andauernden Reizen fand ein allmäliges Anwachsen der Schmerzempfindung statt und bestand eine sehr lange dauernde schmerzhafte Nachempfindung. Die Muskelkraft der unteren Extremitäten schien etwas herabgesetzt. Hautreflexe von den Sohlen aus waren beiderseits sehr schwach, Sehnenreflexe fehlten gänzlich; Muskelcontractionen bestanden nicht; die Ernährung der Haut und Musculatur der Beine hatte nicht gelitten; obere Extremitäten und Rumpf verhielten sich motorisch und sensibel normal; Gürtelgefühle waren nicht vorhanden; Gehirnnerven functionirten normal; eine leichte Ptosis des linken Augenlids wurde als von Jugend auf bestehend angegeben; die Harnblase entleerte sich manchmal unwillkürlich; das Gedächtniss schien etwas unsicher zu sein.

Unter der Behandlung mit Electricität und Argent. nitric. besserte sich der Zustand des Kranken allmälig, sofern er wieder frei umhergehen lernte und selbst, wenn auch der Gang ein tabischer blieb, ohne fremde Hülfe Treppen ersteigen konnte. Im August 1875 verliess Schüle das Krankenhaus, doch kehrte er im December des gleichen Jahres, nachdem inzwischen eine weitere Behandlung nicht stattgefunden hatte, in dasselbe zurück, übrigens in wesentlich unverändertem Zustande; namentlich konnte er immer noch ohne fremde Hülfe, ja sogar ohne Stock gehen. Gang jedoch ausgeprägt atactisch; deutliches Schwanken bei geschlossenen Augen. Im Januar 1876 wird der Kranke in verhältnissmässig befriedigendem Zustande entlassen. Er siedelt nun in das Krankenhaus zu Tübingen über.

Auch hier wurde seine Krankheit als Tabes dorsualis angesehen. Es würde zu Wiederholungen des schon Gesagten führen, wollte man die in Tübingen mit ihm angestellten Untersuchungen in's Detail verfolgen. Weniges möge genügen, um den Stand der Krankheit zur Zeit seines Aufenthalts daselbst zu charakterisiren. Pat. war ziemlich mager, blass. Sein Appetit war gut, Stuhl angehalten, Urinabgang normal, Schlaf vermindert. Er gab eine Abnahme des Sehvermögens gegen früher an. Das Gedächtniss war geschwächt, die Sprache nur insofern etwas verändert, als Pat. oft plötzlich im Satz oder Wort die Stimmlage unfreiwillig änderte und in eine höhere übersprang. Die Ataxie der Bewegungen, die Störung der Haut- und Muskelsensibilität, der Schmerzempfindung, des Localisationsvermögens hat keine wesentliche Aenderung oder Steigerung erfahren. Die oberen Extremitäten blieben ziemlich frei von der Störung. Pat. war im Stande eine ganz hübsche Naht auszuführen und den Faden mit Geschick einzufädeln. Seine Handschrift war schlecht, allein wenn man sie mit der Schrift in den Rechnungsbüchern aus gesunden Tagen zusammenhielt, war kein Unterschied zu bemerken. Nach fünfwöchentlichem Aufenthalt daselbst verliess Schüle das Krankenhaus im Februar 1876, um sich in seinen Heimathsort zu begeben. Von dort wurde er am 13. Juni desselben Jahres in die Pflegeanstalt Zwiefalten verbracht.

Inzwischen waren manche wesentliche Aenderungen eingetreten, wie

jedoch erst später zu constatiren war, nachdem zufolge der interessanten Section von der Klinik der Herren Professoren *Friedreich* und *Liebermeister* die Krankengeschichten erbeten worden waren.

Schüle zeigte sich ausserordentlich abgemagert, hatte einen etwas beschleunigten, fadenförmigen Puls, eine überall in schlechtem Zustande befindliche, nirgends partiell atrophische Musculatur, welke Haut, trockenes, sprödes Haar, eine fahle Gesichtsfarbe, vorstehende Backenknochen, eingefallene Schläfen und Wangen, spitze Nase, blasse, trockene Lippen, anämische Mundschleimhaut (zum Vorstrecken der Zunge war er nicht zu bewegen), über dem Kreuzbein einen beinahe handtellergrossen, bis zur Musculatur reichenden Decubitus, einen zweiten oberflächlicheren über dem linken Trochanter, und machte seinem Gesammtbilde nach den Eindruck eines so hochgradig heruntergekommenen und gebrechlichen Kranken, dass, obgleich die einzelnen Organe der grossen Körperhöhlen vollständig normal gefunden wurden, das Ende desselben in kürzester Frist erwartet werden musste. Irgend welche feinere Untersuchungen konnten in Anbetracht dieses Zustandes nicht vorgenommen werden (die Ptosis wurde selbstverständlich auch hier constatirt). Solche feinere Untersuchungen waren und blieben übrigens auch noch aus einem anderen Grunde ganz unmöglich. Der Kranke kam nemlich hier an in dem Zustande tiefster Demenz.

Er lag mit über der Brust gekreuzten Armen und gegen den Leib angezogenen, über einander geschlagenen Beinen, in der Position des arbeitenden Schneiders auf dem Rücken und sang mit monotoner hoher Stimme in weinerlichem Tone die Worte: Abumba, grosser Gott, Grossmutter, Buttersack vor sich hin. Dabei liess er Urin und Stuhl in grösster Unreinlichkeit unter sich gehen. Von den ihn Besuchenden und von Fragen, welche an ihn gerichtet wurden, nahm er keine Notiz. Auf Kitzeln der Fusssohle oder anderer Körperstellen folgten weder Reflexbewegungen, noch sonst eine Reaction. Die Beine liessen sich unter Anwendung sehr geringer Gewalt gerade strecken, wurden aber nach einiger Zeit wieder in die alte Lage gebracht. Muskelcontractionen waren nicht vorhanden; Sehnenreflexe blieben aus.

Wider Erwarten hob sich nach einiger Zeit unter Anwendung der geeigneten diätetischen und medicamentösen Mittel das Allgemeinbefinden des Kranken und sein Kräftezustand zusehends und auch der Decubitus kam zur Heilung. In letzterer Beziehung darf wohl dem Lager, welches der Kranke inne hatte, eine günstige Einwirkung zugeschrieben werden. Er lag auf dem Lederroste, wie solcher schon lange in der Privatirrenanstalt Göppingen eingeführt, s. Z. von *Landenberger* beschrieben worden ist und auch hier für Unreinliche und für aufgeregte Kranke eingeführt wurde. Für letztere in neuerer Zeit aus verschiedenen Gründen ohne die centrale Oeffnung. Es wurde hier schon wiederholt constatirt, dass ein Decubitus, welcher bei anderer Lagerung nicht heilen wollte, auf solchem Lederroste rasch zur Heilung gelangte, wahrscheinlich in Folge der andauernden Rein-

lichkeit und der Unmöglichkeit für den Kranken auf Falten zu liegen. Vortheile, welche übrigens selbstverständlich auch durch andere Einrichtungen zu erreichen sind.

Bei der fortschreitenden Besserung des Allgemeinbefindens blieb übrigens der psychische Zustand des Kranken, namentlich der hochgradige Blödsinn desselben unverändert.

Nach ungefähr fünf- bis sechswöchentlichem Aufenthalt des Kranken in der Anstalt konnte der Versuch gemacht werden, denselben auf die Beine zu stellen. Dabei machte er die unzweckmässigsten Bewegungen mit diesen und hat nebenbei wiederholt die verhältnissmässig passendste und lebhafteste Aeusserung gethan, welche hier überhaupt von ihm vernommen wurde. Er rief nemlich während solcher Versuche gewöhnlich mit kläglicher, übrigens unveränderter Stimme und ohne Zittern der Gesichtsmusculatur: „Ich falle in's Wasser".

Nach mehreren Wochen vom Beginn dieser Gehversuche an gerechnet war Schüle soweit, dass er sich ohne Stock frei im Zimmer und im Garten bewegen konnte, während er beim Treppensteigen geführt werden musste. Wenn er sich bewegte, so ging er mit gespreizten Beinen, auswärts gestellten Füssen, unsicher und schwankend, wie Einer, der sich zum ersten Mal auf schwankendem Schiffe befindet. Er hob die Beine wenig vom Boden ab, machte kleine Schritte und hielt dabei die Arme vor, als ob er zu stürzen befürchtete und nach einem Stützpunkt suche.

Schüle war über ein Jahr lang in der Anstalt, ohne dass eine wesentliche Aenderung des zuletzt geschilderten Zustandes eingetreten wäre. Sein Gang wurde nicht besser, nicht schlechter und eine Reihe von Untersuchungen und Beobachtungen, welche gern angestellt worden wären, machte sein Zustand der Demens leider gänzlich unmöglich. Epileptiforme und apoplectiforme Anfälle wurden nie beobachtet und konnten nie vermuthet werden. Dagegen fiel im letzten halben Jahre seines Aufenthaltes in der Anstalt noch auf ein, übrigens nicht regelmässiger, Wechsel zwischen Tagen völliger Theilnahmlosigkeit und Tagen leichter Erregtheit, in welchen der Kranke viel hin- und herging und laut die früher angeführten Worte vor sich hin sprach, einige Male, wenn er recht verstanden wurde, auch: „Ich bin Gott." Dass der Kranke während des Sprechens manchmal plötzlich zu einer höheren Stimmlage überging, wurde auch hier beobachtet; doch machte die Erscheinung, so wie sie hier sich darstellte, nur den Eindruck einer Spielerei, auf welche der Kranke übrigens immerhin zufolge pathologischer Veränderungen leichter gekommen sein kann.

Einige Zeit vor seinem Ende trat auch noch ein Othaematom auf. Director *Koch* stellt sich und, wie ich glaube, mit Recht unter Berücksichtigung der verschiedenen hierüber bestehenden Auffassungen zu der bekanntlich nur zuviel ventilirten Frage nach dem Othaematom so, dass er annimmt, dasselbe könne zwar in seltenen Fällen und auch bei Geistesgesunden, spontan entstehen, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber

werde es durch ein Trauma hervorgerufen. Das Trauma treffe entweder ein gesundes oder ein kurz gesagt erkranktes Ohr. In letzterem Falle könne unter Umständen ein ausserordentlich geringes Trauma genügen, z. B. das Anlehnen mit dem Ohr an die Wand oder das Liegen auf einem harten Polster und dergleichen. Er habe Kranke beobachtet, bei welchen solche Anlässe ganz direct nachweisbar waren, und welche jedenfalls ganz bestimmt die Einwirkung von eigenen oder fremden Fingern und Händen nicht verschwiegen hätten, welche sie geradezu in Abrede stellten. Bei normalem Ohre müsse selbstverständlich die einwirkende Ursache eine stärkere sein und dann seien es allerdings relativ am häufigsten die Gliedmaassen des Wartpersonals. Wenn Knorpel und Perichondrium vorher wirklich ganz normal gewesen seien, so heile die Sache nach dem Einstich, namentlich wenn keine grössere Zertrümmerung stattgefunden habe, mit höchstens nur ganz unbedeutender Deformität; bei vorher krankem Ohre trete mit oder ohne Einstich die gleiche Verkrüppelung ein.

Das Ende des Patienten wurde im October 1877 durch eine intercurrente, katarrhalische Pneumonie veranlasst und trat ein nach raschem Zerfall der Kräfte und dem Auftreten eines neuen mässigen Decubitus.

Hirn und Rückenmark wurden an Herrn Prof. *Schüppel* gesandt, von ersterem wurde ein kleines Stück zurückbehalten, letzteres gänzlich unversehrt gelassen.

Das Wesentliche des Sectionsbefundes beziehungsweise die Abweichungen sind folgende:

Hirnrinde fester als normal, bei der mikroskopischen Untersuchung ausserordentlich kernreich. Ganglienzellen zeigen keine Veränderung.

Im Rückenmark besteht ein sehr hoher Grad von Schwund der Hinterstränge. Im Bereiche der Brustwirbel mag dieser Schwund wohl $^3/_4$ von dem normalen Volumen ausmachen. In dieser Beziehung besteht also Verwandtschaft mit der Tabes dorsualis; allein während bei den gewöhnlichen Fällen der letzteren die Schrumpfung der Hinterstränge auf Schwund der Nervenfasern, zunächst des Marks, beruht, während ferner eine Wucherung des interstitiellen Gewebes vorliegt, das sich nachträglich narbenähnlich zusammenzieht, so handelt es sich in unserem Falle um einen ganz anderen Vorgang. Die atrophischen Hinterstränge sind nemlich hier so weich, dass ihre Substanz beim Versuche sie zu schneiden zu einem Brei auseinanderfällt und ihr makroskopisches Aussehen gleicht einem hochgradigen Oedem der weissen Rückenmarkssubstanz. Bei der mikroskopischen Untersuchung der erweichten Hinterstränge beobachtet man einen feinkörnigen, nicht sowohl fettigen, als albuminösen Detritus mit spärlichen Neurogliazellen. Myelinformen fehlen merkwürdigerweise fast vollständig, dagegen zeigt sich eine geringe Anzahl von Nervenfasern, welche sich spontan auf grosse Strecken isolirt haben. Diese Nervenfasern lassen einen wohlerhaltenen glasig glänzenden Axencylinder von verschiedener Dicke erkennen. Der Axencylinder ist an vielen Stellen ganz nackt, ohne Markscheide, an ande-

ren damit alternirenden Stellen liegt eine Art von Markscheide um den Axencylinder herum. Diese Scheide zeigt aber nicht das gewöhnliche Verhalten, sondern sie erscheint myelinfrei, körnig, zum Theil aus Fettkörnchen aufgebaut als trübe Masse. Hier hat also ein Process ganz eigener Art stattgefunden, der nicht anders wird bezeichnet werden können, als chronische parenchymatöse Myelitis mit relativer Conservirung der Axencylinder. Die hinteren Nervenwurzeln waren entsprechend atrophisch. Die Affection der Hinterstränge scheint sich durch den ganzen Medullarstrang zu erstrecken, im Halsmark jedoch weniger vorgeschritten zu sein als weiter unten.

Von den übrigen Organen interessirt hauptsächlich noch die Lunge, in welcher eine katarrhalische Pneumonie der unteren Hälfte des linken oberen Lappens stattgehabt hatte. Derselbe war in seiner unteren Hälfte völlig luftleer, auf dem Durchschnitt von schmutzig grauer Farbe. Mikroskopisch erschien das Gewebe von Eiterzellen reichlich durchsetzt, die Alveolen von solchen gänzlich ausgefüllt. Die Bronchialschleimhaut war hyperämisch, mit eitrig-schleimigem Belage bedeckt. Herz normal, Leber, Milz, Nieren von gestautem Blute voll, Darmtractus gesund, Harnblase von auffallend derber Beschaffenheit und hypertrophischer Wandung (vergl. die oben angeführte Strictur). Die Hypertrophie beruhte mehr auf Bindegewebswucherung als auf Vermehrung der Muskelelemente.

Wenn es sich nun im Anschlusse an die vorstehenden Mittheilungen etwa darum handeln sollte, unserem Krankheitsfalle seine Stelle im System anzuweisen und ihm einen Namen zu geben, so muss ich zunächst constatiren, dass derselbe hier als ein zum gewöhnlichen Schulbild der Tabes zwar nicht passenden, aber nach dem Gesammteindruck, welchen er gemacht hat, doch mit Tabes verwandter Zustand aufgefasst worden ist, und dass, wenn der richtigere Theil der Anamnese schon vor der Section bekannt gewesen wäre, in hiesiger Anstalt kein Bedenken obgewaltet hätte, den Fall unter der Bezeichnung Tabes, beziehungsweise tabische Demenz zu rubriciren; jedoch allerdings nur in dem Bewusstsein, dass mit der Bezeichnung Tabes zwar ein in der Literatur verwendeter Name, aber nur ein solcher gebraucht werde, welcher eine Krankheitsgruppe bezeichnet, von welcher denn auch mit Recht von *Friedreich*, *Erb* u. A. einzelne Zustände in bestimmter Richtung schon abgetrennt worden sind.

Wenn freilich Jemand auf den vorliegenden Fall lieber die Bezeichnung Paralyse angewendet sehen möchte, so lässt sich darüber nicht rechten, wenn man nur die Paralyse blos in dem Sinne nimmt, dass sie ein durch gewisse Symptome bezeichnetes, nur eben nicht immer gleiches klinisches Bild, eine Krankheitsgruppe darstellt, welche noch weniger gut charakterisirt und begrenzt ist als die Tabes.

Man wird ja kurze Bezeichnungen für Krankheitsgruppen vorerst wohl gebrauchen dürfen, deren Componenten klinisch durch mehr oder weniger gleiche Erscheinungen ausgezeichnet sind, wenn man nur nicht vergisst,

dass Namen manchmal sehr wichtig sind, namentlich auch für Prognose und Therapie, dass man die grösseren Gruppen, wo es in der Natur der Sache begründet ist, in kleinere zerspalten beziehungsweise einzelne Zustände aus ihnen herausheben sollte und dass gleichen oder ähnlichen psychischen u. s. w. Erscheinungen keineswegs immer der gleiche anatomische Process zu Grunde liegen muss, welcher in jedem Falle für sich untersucht und mit anderen Fällen in Uebereinstimmung gebracht, oder von ihnen abgetrennt werden muss. Wenn gleiche Organe oder ihre Hülfsapparate in einer bezüglich des Effects gleichen oder verwandten Weise getroffen werden, so kann das, was sie trifft, also die entferntere Ursache und damit der eigentlichste Charakter der Sache doch durchaus verschieden sein. Ich enthalte mich übrigens diese Sache in weiteres Detail zu verfolgen, um nicht dieser Abhandlung eine grössere Ausdehnung zu geben, als ich beabsichtigt habe.

Jetzt, nachdem auch die Section vorliegt, steht es mit der Benennung der Krankheit anders und es wird wohl die zur Ueberschrift gewählte Bezeichnung am wenigsten präjudiciren, wenn nur dabei der concrete Charakter der Demenz im Auge behalten wird.

Die Namengebung ist übrigens für den vorliegenden Fall nicht das Wichtigste, welcher auch ohne eine solche in einzelnen Erscheinungen und im ganzen Verlaufe des Interessanten genug darbietet. Ich unterlasse es in dieser Richtung Vermuthungen und Theorien aufzustellen, weil ich denke, dass zu solchen erst dann wirklich die Zeit gekommen sein wird, wenn in gewissen dunkelen Partien noch weitere Detailstudien vorausgegangen sein werden. Ich wünsche blos einen brauchbaren Stein herbeigetragen zu haben zu einem Baue, welchen später Andere errichten mögen.

Dr. *Carl Essig*,
Assistenzarzt der Pflegeanstalt Zwiefalten.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

19. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 9. Juni 1877.

Anwesend: *Bartens*, *Besser*, *Bruntzel*, *Colmant*, *Düttmar*, *Hertz*, *Höstermann*, *Laudahn*, *Nasse*, *Nötel*, *Oebeke*, *Pelman*, *Ripping*, *Schulz*, *Schwarz*, *Stoltenhoff* und als Gast Dr. *Gock* aus Grafenberg.

Aufgenommen: Dr. *Eickholdt*, zweiter Arzt der Provinzial-Irrenanstalt zu Mersig und Dr. *Stoltenhoff*, Volontär-Arzt in Siegburg.

Der Vorsitzende *Nasse* hält es für eine Pflicht des Vorstandes, nach zehnjährigem Bestehen des Vereines eine Uebersicht über dessen Wirksamkeit zu geben, die für den Verein selbst gewissermaassen als eine Rechenschaftsablegung über seine Leistungen dienen möge. Er wirft zunächst einen Rückblick auf dessen Gründung am 6. Juli 1867 und bemerkt, dass das damals festgesetzte Statut nur eine einzige Aenderung (welche die beschleunigte Aufnahme neuer Mitglieder ermöglicht) erheischt habe. Der Verein bestand bei seiner Gründung aus 22 Mitgliedern; davon sind ausgeschieden durch den Tod 3, durch Verziehen aus den Rheinlanden 6, ausgetreten 2, in Summa 11. Neu hinzugetreten sind im Laufe der zehn Jahre 36, so dass er jetzt 47 Mitglieder zählt. Es sind 19 ordentliche (halbjährliche) und 2 ausserordentliche Sitzungen gehalten worden. In denselben fanden 50 selbständige Vorträge, 9 Referate und 4 längere Discussionen über vorher festgesetzte Themata statt. Fünfmal wurden besondere Commissionen mit bestimmten Arbeiten betraut, welche folgende Gegenstände betrafen:

1. Ausarbeitung einer Tabelle für eine freiwillige irrenstatistische Erhebung durch die Aerzte der Rheinprovinz. (Die zur Ausführung fertig gestellte Angelegenheit scheiterte an der schliesslichen Versagung der nöthigen äusseren Mittel durch die ärztlichen Bezirksvereine.)

2. Abänderungsvorschlag zu dem § 49 des norddeutschen Strafgesetzbuchs. (Die Eingabe an den Reichstag war bekanntlich von Erfolg begleitet.)
3. Abänderungsvorschlag betr. den § 30 der Gewerbeordnung. (Die Eingabe an den Reichstag, welche sich nicht blos die rheinisch-westfälischen Bezirksvereine sondern auch der Aerztevereinstag angeeignet haben, bis jetzt ohne Erfolg.)
4. Abänderungsvorschläge betr. das Entmündigungsverfahren in dem Entwurf der Civilprocess-Ordnung für das deutsche Reich. (Eine vom Verein berathene Denkschrift ist dem Vorstande des Vereins der deutschen Irrenärzte seiner Zeit übergeben und von diesem zu einer Eingabe an den Reichstag benutzt worden.)
5. Berathung über die Aufnahme freiwilliger Pensionäre in die Privat-Irrenanstalten. (Eine Einigung betr. eine Eingabe gegen die Bestimmungen des Ministerialerlasses vom 17. Juni 1874 ist bisher nicht erzielt worden).

Die Vorträge und Referate wurden im Ganzen von 22 Mitgliedern gehalten (je 2 Mitglieder betheiligten sich mit je 11, ein Mitglied mit 4, 5 mit je 3, 4 mit je 2 Vorträgen und 10 mit je einem Vortrage). Sie betrafen der Mehrzahl nach (32) das Gebiet der Psychiatrie; die übrigen behandelten Gegenstände aus der Anatomie, Physiologie und Pathologie des Nervensystems (15) und aus der gerichtlichen und öffentlichen Medicin (3).

Der Vorsitzende schliesst diesem Rückblick einige Wünsche an, welche einerseits eine mannigfaltigere Betheiligung der Mitglieder an Vorträgen, andererseits eine grössere Berücksichtigung der gerichtlichen Psychiatrie für die Verhandlungen im Auge haben, und glaubt für das zweite Jahrzehend des Vereins von der fortschreitenden Vermehrung der Zahl der rheinischen Provinzial-Anstalten und von der mit dieser zu erwartenden Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Bonn nur Gedeihliches hoffen zu dürfen.

Nötel, über die Aufgabe der Sphygmographie in der Psychiatrie.

Der Vortragende erinnert zunächst an die Arbeiten von *Wolff* über die Pulscurve der Geisteskranken sowie an die immerhin spärlichen Nachfolger, die derselbe gefunden. Wenn die Untersuchungen auch etwas mühselig seien, so sei ihre Vernachlässigung doch um so weniger gerechtfertigt, als ja in der inneren Medicin die Sphygmographie eine immer bedeutendere Rolle zu spielen anfange. Bekanntlich gipfelten die Ausführungen von *Wolff* in den Sätzen, dass der Normalpuls für die unheilbaren Geisteskranken der Pulsus tardus sei, dass dieser letztere der Ausdruck der neuropathischen Constitution sei, auf deren Boden die Psychose erwachsen könne, und endlich, dass die Genesungen mit Pulsus tardus weder somatisch noch psychisch rein, dass sie keine Heilungen seien.

Die Thatsache, dass man bei Geisteskranken, besonders bei Unheilbaren in der Ruhe meistens eine Pulscurve finde, die zu den von *Wolff* als tarde bezeichneten gehöre, könne der Vortragende in vollem Umfange bestätigen. Es sei ihm dieser Umstand aber nicht genügend, weitere Schlüsse daraus zu ziehen. Ganz abgesehen davon, dass wenn man die *Landois*'schen Untersuchungen über den Arterienpuls — die einzigen einigermaassen erschöpfenden — zu Grunde lege, man fände, dass *Wolff* den Begriff der Tarditât entschieden weiter fasse als *Landois* und dass die von *Wolff* unterstellte Lähmung des vasomotorischen Nervensystems beim Zustandekommen der tarden Pulscurven keineswegs immer zu der *Landois*'schen Theorie passe, seien noch andere Fragen zu lösen, ehe man die Resultate sphygmographischer Forschung auf dem Gebiete der Psychiatrie zu so weit gehenden Folgerungen von so cardinaler Bedeutung verwerthen dürfe.

Die erste dieser Aufgaben bestehe darin, nachzuforschen, ob nicht bei ganz unverdächtigen Geistesgesunden dauernd Pulsphasen vorkommen, die in die Kategorie der von *Wolff* als tarde bezeichneten gehörten. Das Material, das dem Vortragenden zur Seite stehe, und von welchem einige Proben vorgelegt wurden, sei für bindende Schlüsse nicht reichlich genug; stutzig aber habe es ihn gemacht, dass abgesehen von vereinzelten Fällen, in denen bei jüngeren kräftigen, durchaus nicht belasteten, geistig recht begabten Männern anomale Pulsformen, z. B. Dicrotien zur Beobachtung kämen, man gerade beim weiblichen Geschlechte verhältnissmässig oft auf tarde Pulsphasen stosse. Es habe dies den Vortragenden auf den Gedanken gebracht, ob nicht vielleicht bei diesen Individuen der abnormen Beschaffenheit der Pulscurve eine verhältnissmässig geringe Entwickelung der Muscularis der Arterie zu Grunde liege, eine Ursache also, die mit veränderter Innervation, mit neuropathischer Constitution Nichts zu schaffen haben würde.

Ferner würde zu eruiren sein, in wieweit die Herzthätigkeit auf das Zustandekommen der verschiedenen Pulsphasen einwirke. Dass bei Klappenfehlern die Pulscurven entsprechende Veränderungen zeigten, habe *Wolff* schon längst nachgewiesen; hier käme es aber darauf an, nachzuweisen, ob nicht weniger grobe Veränderungen in der Herzthätigkeit bei dem Vorhandensein eines tarden Pulses sich demonstriren liessen. Wenn erst ein Zusammentreffen beider constatirt sei, könne es nicht fehlen, dass das Phänomen an den Arterien zum grossen Theil seines „nervösen" Charakters entkleidet würde. Seines Wissens seien dahin gehende Untersuchungen noch gar nicht gemacht worden, auch verhehle er sich die Schwierigkeiten durchaus nicht. Möglich aber und durchaus nicht undankbar würden seiner Ansicht nach gleichzeitige Untersuchungen mit dem Cardiographen und dem Sphygmographen sein.

Indessen auch wenn man in einem concreten Fall die beiden angeführten Möglichkeiten mit Sicherheit ausschliessen könnte, wenn man sich, abgesehen natürlich von localen Ursachen, berechtigt glauben dürfe, die

Erscheinung einer tarden Pulscurve auf eine veränderte Gefässinnervation zurückzuführen, es würde immer noch die Frage zu lösen sein, ob man es mit einer allgemein verbreiteten oder nur partiellen, vielleicht halbseitigen Störung zu thun habe. Man werde zu diesem Zwecke nicht umhin können, statt nur an der Radialis dextr. zu zeichnen, auch die anderen Gefässprovinzen, die beiden Carotiden, die Femorales oder die Pediaeae einer sphygmographischen Untersuchung zu unterwerfen. Seines Wissens sei in dieser Richtung nur von *Eulenburg* und *Mendel* vorgegangen und der letztere habe recht instructive Bilder über zusammengehörige Carotis- und Radialis-Curven veröffentlicht. Immerhin aber sei das Material über den Parallelismus der Pulscurven der verschiedenen Gefässprovinzen erst noch herbeizuschaffen. Der Vortragende erinnerte hierbei daran, dass wo immer man auch das vasomotorische Centrum gesucht habe, stets ein paariges Organ angenommen worden sei, und auch *Eulenburg* bei seinen Versuchen über den Einfluss der Verletzungen der Grosshirnrinde auf die Gefässinnervation eine einseitige gekreuzte Wirkung erhalten habe. Es sei nun wohl einleuchtend, wie Fiebertemperaturen, Gifte, auch psychische Eindrücke eine allseitige Störung der Gefässinnervation hervorbringen könnten, weniger leicht aber würde die Erklärung dafür zu finden sein, wie im Verlauf einer Psychose in allen Gefässprovinzen eine gleichmässige Aenderung der Pulsphase zu Stande kommen könne. Eine in den beiderseitigen Centralorganen gleichmässig fortschreitende Veränderung müsste erwartet werden, wenn die Annahme, dass die allgemeine Veränderung der Pulscurve auf einer veränderten Gefässinnervation basire, richtig sein sollte.

Dittmar, Kritisches und Experimentelles zur Psychophysik des Gedächtnisses.

Der Vortragende erläutert ein leicht verständliches und ausführbares Verfahren, die Abnahme des Gedächtnisses als Function der Zeit — und zwar zunächst des Gedächtnisses für Raumgrössen — in genauer Curve graphisch darzustellen. Er legt eine Anzahl von derartigen Curven, die unter verschiedenen, normalen und pathologischen Versuchsbedingungen gewonnen wurden, vor und zeigt, wie dieselben zur Lösung der Frage nach der Möglichkeit des psychophysischen Gesetzes von *Fechner* beitragen können. Der Vortragende hält diese Frage trotz der Einwände von *Brentano*, *Hering* und Anderen für eine offene. Aus der Thatsache, dass wir eben merkliche Reizunterschiede nicht auf allen Punkten der Reisscala für gleich gross halten, scheine ihm keineswegs der Schluss zulässig, dass auch die eben merklichen Unterschiede der zugehörigen Empfindungen verschieden gross seien. Die Grösse des Zuwachses vom Reize, nicht die des Zuwachses der Empfindung sei es, was wir bei den bis jetzt gebräuchlichen Versuchsmethoden an der Hand unserer Erfahrung beurtheilten.

Hertz, über accessorische Hallucinationen. (Dieser Vortrag wird besonders zum Abdruck gelangen.) *Ripping.*

Literatur.

Das Stotterübel; eine corticale Erkrankung des Grosshirnes, von Dr. *Jos. Schrank* in Wien. München 1877. 135 Seiten. 8.

Die vorliegende Schrift ist ein Versuch, das Stottern als eine Folge corticaler Störungen des Grossbirns hinzustellen. Es ist nach dem Verfasser durch psychische Einflüsse bedingt und besteht in nicht beabsichtigter, meist mit spastischen Anstrengungen verbundener Wiederholung von einzelnen Silben oder Wörtern, ohne dass es der Fluss der Rede erfordern würde. Die psychische Störung, welche dem Stottern zu Grunde liegt, ist als eine Erkrankung des Willens, bedingt durch das Auftreten von Angstgefühlen, anzusehen. Der physiologische Vorgang dabei ist folgender: Der allgemeine Wille bestimmt den Stotterer zu sprechen. Zur Ausführung dieses Vorsatzes müssen noch mehrere Willensacte ausgelöst werden. Bei den Willensacten, welche die Silbenbildung bewirken sollen, kommt es zu einer Alienation durch Angstgefühle und wird dadurch die correcte Abwickelung der betreffenden Willensactionen gehindert. Der Wille ist aber durch die Intelligenz bedingt, welche in die Centren der Grosshirnrinde verlegt werden muss. Daher kommt es auch, dass der Stotterer beim Nachsprechen, bei welchem die Intelligenz für gewöhnlich nicht betheiligt ist, sein Uebel nicht zeigt, ausser er würde das Nachgesprochene in das Gedächtniss aufnehmen und erst dann zur Aussprache bringen. Die ängstlichen Vorstellungen, welche bewirken, dass die erwähnten Willensacte nicht gehörig von Statten gehen, sind nicht lediglich in den äusseren Umständen begründet, sondern sie drängen sich in der Regel dem Stotterer auf und beherrschen ihn längere Zeit, sind also ängstliche Zwangsvorstellungen ähnlich wie die Wahnvorstellungen des Melancholischen und Wahnsinnigen. Hierin liegt auch ein Unterscheidungsmerkmal des krankhaften Stotterns von dem nicht krankhaften, indem das letztere nur selten und ausschliesslich durch äussere Umstände veranlasst wird. Diese Angstgefühle zwingen den Stotterer an der Möglichkeit der Ausführung des mechanischen Sprechens

zu zweifeln und ist er dadurch genöthigt, an die Aussprache speciell zu denken. Durch diesen Vorgang werden die das Sprechen bedingenden Willensacte gehemmt, indem auf die das mechanische Sprechen ausführenden Centren von Seite der corticalen Thätigkeit störend eingewirkt wird. Die dem Stottern zu Grunde liegenden localisirten Angstgefühle in Betreff des Sprechens können nun durch den Willen, die Gemüthsaffecte und Leidenschaften in mannichfaltiger Weise beeinflusst werden und sind in der dadurch gegebenen Verschiedenheit ihrer Stärke die verschiedenen Grade des Stotterns bedingt. Diese schwanken zwischen den niedrigsten Graden, wo es nur zeitweise zu einem Verstoss gegen die correcte Aussprache kommt, und denjenigen Zuständen von Stottern, bei welchen Würgen, Erbrechen, Brustkrämpfe und die Zeichen einer hochgradigen allgemeinen Angst auftreten. —

Den von anderen Forschern aufgestellten Eintheilungen des Stotterns — als Lingual-, Guttural- und Labialstottern (*Colombat*); tetanisches, choreïsches und choreïsch-tetanisches Stottern (*Lichtinger*); die Eintheilung nach der Stellung des Mundes, Bégaiement fermé ou ouvert (*Becquerel*) u. s. w. legt der Verfasser im Anschluss an *Kussmaul* nur einen theoretischen Werth bei, da in Praxis Stotterer, welche nur in einer Beziehung fehlerhaft sprechen, nicht vorkommen. Der Ansicht *Kussmaul's*, wonach dieser mit *Benedikt*, *Rosenthal* u. A. das Stottern für eine Coordinationsneurose hält, tritt er entgegen. Wird wirklich, wie *Kussmaul* annimmt, das dauernde Stottern durch eine angeborene reizbare Schwäche der sillabären Coordinationsapparate begründet, so müsste Stottern auch beim Lesen, Singen u. s. w. auftreten, was bekanntlich nicht immer der Fall ist. Ebenso wird die Ansicht *Wyncken's* verworfen, wonach das Stottern mehr oder weniger durch den Zweifel bedingt ist und der Stotterer also ein Sprachzweifler ist. Der Zweifel als eine reine Thätigkeit des Erkenntnissvermögens kann für sich allein nie zu einer Willenserregung oder zu einem Affecte führen. Nur die sich ihm beigesellenden Empfindungen der Angst, Furcht, Eifersucht u. s. w. veranlassen eine Willensäusserung und sind gleichzeitig der Grund, wenn der Stotterer dabei seinem Leiden unterliegt. Auch die geistreiche von *Coën* über das Stottern aufgestellte Theorie wird als nicht stichhaltig vom Verfasser bezeichnet. *Coën* sieht die Ursache des Stotterns in einem Missverhältniss zwischen dem herabgesetzten Lungenluftdrucke und dem normalen Festigkeitsgrade der Articulationsorgane. Das Hypothetische dieser Ansicht erhellt zur Genüge schon daraus, dass *Coën*, um sich gegen alle Angriffe zu schützen, genöthigt ist, eine weder klinisch noch physiologisch begründete Annahme zu machen, dass nämlich in Krankheiten, wo der normale Pulmonal-Luftdruck vermindert ist und doch kein Stottern eintritt, auch der normale Spannungsgrad der Articulationsorgane eine proportionale Herabsetzung erfahren hat. Die bei dem Stottern auftretenden Störungen der Athmung, nämlich herabgesetzte Inspiration, durch welche allerdings eine Verminderung des Luftdruckes herbeigeführt werden kann, sind nach

Schrank nicht die Ursache der fehlerhaften Sprache sondern nur ein Symptom der das Stottern bedingenden Angstgefühle, wie ja erfahrungsgemäss die Furcht meistens eine beschleunigte und weniger ergiebige Respiration hervorzubringen pflegt. Ausserdem zeigt die Mehrzahl der Stotterer in der stotterfreien Zeit keine Ungleichmässigkeit der Athmung und giebt es Stotterer, welche bei gut gewölbter Brust eine normale Vitalcapacität der Lungen zeigen.

Eine genaue Localisirung des Gebietes der Grosshirnrinde, durch dessen Störung das Stottern bewirkt wird, erscheint gegenwärtig noch nicht möglich, doch ist demselben am ehesten sein Platz in den Hirnbezirken anzuweisen, in welchen man den Sitz des Sprachvermögens vermuthet, Umgebung der Fossa Sylvii, Insula Reilii, *Broca*'sche Stirnwindung u. s. w. — In den zahlreichen Bahnen und Gehirnzellen dieses Gebietes und in den durch die Uebung herbeigeführten zur Auslösung des Sprechens, insoweit es von der Intelligenz abhängig gemacht werden kann, nöthigen Verbindungen, liegt die Störung, welche zum Stottern führt; diese Störung besteht darin, dass auf die sensorischen Zellen des Sprachgebietes im Gehirn, welche ihre Erregungen auf die motorischen Zellen behufs Auslösung des Sprechens übertragen, Erregungszustände apparter Natur, die gegen aussen sich als Angstgefühle declariren, von sensorischen Zellen anderer Gebiete einwirken und sich als jene Sprachhemmungen documentiren, die zum Stottern führen. Von hier aus pflanzt sich die abnorme Erregung in centrifugaler Richtung auf das Vocalisationscentrum fort und bewirkt so das Hinderniss in der Silbenbildung, während im Gegensatz zu dem Stammelnden das Lautcentrum freibleibt. Es lassen sich nun mit Bezug auf die Entstehung der dem Stottern zu Grunde liegenden Erregungszustände des Grosshirns zwei Arten desselben annehmen.

A. Stottern, wo die Angstgefühle in Betreff des Sprechens dem Stottern vorangehen.
   a) Die Angstgefühle sind motivirt.
   b) Die Angstgefühle sind unmotivirt, nämlich α) in Folge zu geringer Stärke, β) in Folge Urtheilsfehlers.

B. Stottern, wo die Angstgefühle mit dem Stottern zugleich in Form von Zwangsvorstellungen auftreten.

Mit Ausnahme derjenigen Gattung von Stotterern, bei denen nur mächtig einwirkende motivirte Angstgefühle ein Stottern hervorrufen und es sich nur um eine Disposition dazu handelt, ist bei allen der aufgestellten Arten ein pathologischer Zustand der Grosshirnrinde anzunehmen. Allerdings fehlt es vorläufig noch an den pathologischen Beweismitteln für diese Ansicht, da bis jetzt sich weder makroskopisch noch mikroskopisch in den Leichen der Stotterer positive pathologische Befunde haben nachweisen lassen.

Die Art und Weise, in welcher die sociale Stellung des Stotternden zu der Person steht, mit der er spricht, sein Charakter und seine Körper-

beschaffenheit, ferner Triebe und Leidenschaften, Genuss geistiger Getränke, Tageszeit, Nationalität (so stottert der Deutsche häufiger als der Romane, dessen Sprache einen entwickelteren Rythmus besitzt, und bei den Chinesen, deren Sprache den kräftigsten Rythmus zeigt, soll das Stottern gar nicht vorkommen), Erziehung u. s. w. auf das Uebel des Stotternden einwirken, wird vom Verfasser in ausführlicher und fesselnder Weise dargelegt und muss hier auf das Original verwiesen werden. Nur das Verhältniss der Heredität mag eine kurze Erwähnung finden. Dieselbe scheint bei dem Stotterübel eine bedeutende Rolle zu spielen. So will *Colombat* bei $^2/_3$ seiner Fälle Erblichkeit beobachtet haben und *Coën* fand dieselbe bei einem Fünftel seiner Kranken. Er erzählt einen Fall, in welchem das Stottern sich durch vier Generationen fortpflanzte und von mütterlicher Seite herrührte. In jenen Fällen, wo eine directe Vererbung des Uebels nicht vorhanden war, bestanden häufig anderweitige Erkrankungen des Centralnervensystems, als Epilepsie, Hysterie, Chorea u. s. w. Von einer psychischen Contagiosität des Stotterns kann natürlich nur im figürlichen Sinne gesprochen werden, da selbstverständlich ein Stottercontagium nicht wohl angenommen werden kann. Die Ursache dieser Erscheinung liegt allein im Nachahmungstrieb.

Das Schlusscapitel des Buches, das zwölfte, giebt eine Aufzählung der therapeutischen Mittel. Es ist, wie gewöhnlich in den Lehrbüchern der Heilkunde, das räumlich beschränkteste. Die verschiedenen Behandlungsarten mehr pädagogischer Natur sind hinlänglich bekannt und brauchen hier nicht weiter angeführt zu werden. Hervorzuheben ist dagegen, dass der Verfasser in dem Charakter derselben eine Bekräftigung seiner Ansicht über die Entstehungsweise des Stotterns sieht. Denn sie laufen im Allgemeinen darauf hinaus, die Willenskraft des Kranken zu stärken und die Angst in Beziehung auf das Sprechen zu vermindern und aufzuheben. Die elektrische Behandlung hat sich nicht bewährt. Dr. *Coën* wendet in Uebereinstimmung mit seiner Theorie eine Athemgymnastik an, wobei die eingeathmete Luft 20—30 Secunden in der Lunge zurückgehalten wird, und verbindet damit eine Sprachgymnastik, im Aussprechen schwer auszusprechender Worte bestehend. Ausserdem gebraucht er auch als Hülfsmittel die Electricität, besonders die Faradisation des Nervus phrenicus; mit welchem Erfolge ist aus dem Buche nicht zu entnehmen. Von den rein medicamentösen Mitteln werden in erster Linie Bromkali und die Präparate des Opiums (besond. Morphin) empfohlen, ausserdem Chloralhydrat und Amylnitrit.

Dies in der Hauptsache der Inhalt des Buches. Dasselbe macht unverkennbar den Eindruck einer Arbeit, welche auf zahlreiche geistreich angestellte Beobachtungen sich gründet und ist der Scharfsinnigkeit und dem tiefen Nachdenken, mit welchem der Verfasser die gesammelten Erfahrungen zur Aufstellung seiner Theorie verwendet, volles Lob zu ertheilen. Die vom Verfasser selbst in der Vorrede ausgesprochene Absicht, vornehmlich

die Aetiologie des Stotterübels zu erhellen, ist wohl auch der Grund, dass die eigentliche Symptomatologie des Stotterns verhältnissmässig dürftig behandelt ist. Ueber die Berechtigung der von *Schrank* aufgestellten Ansicht kann vorläufig ein endgültiges Urtheil noch nicht ausgesprochen werden. Das Hypothetische derselben liegt auf der Hand. Der pathologische Nachweis für die corticale Erkrankung des Grosshirns als ursächliches Moment des Stotterns fehlt, wie Verfasser selbst zugesteht, noch gänzlich. Auch giebt es anerkanntermaassen eine grosse Reihe von Störungen, bei welchen Angstgefühle zu den Hauptsymptomen gehören, ohne dass es zu einer dem Stottern entsprechenden Störung kommt, wie dies die zahlreichen Fälle von Melancholie in unseren Anstalten beweisen. Ueberhaupt ist hier hervorzuheben, dass bei Geistesstörungen, bei denen ja in erster Linie an einen pathologischen Zustand der Grosshirnrinde zu denken ist, so weit meine Erfahrung reicht, das Stottern verhältnissmässig selten beobachtet wird. Wenn endlich der Verfasser in dem der Therapie gewidmeten Capitel seines Buches nach dem Grundsatze der Diagnose ex juvantibus in einem Theil der gegen das Stotterübel zur Verwendung kommenden Heilmethoden eine Stütze seiner Ansicht findet, so ist andererseits mit Berücksichtigung desselben Gesichtspunktes darauf aufmerksam zu machen, dass die verhältnissmässig erfolgreiche Anwendung des Bromkali für die Annahme eines krampfartigen Charakters des Stotterübels verwerthet werden kann, da dieses Mittel ja Vorzügliches gegen eine ausgesprochene Krampfneurose, die Epilepsie, leistet. *Claus* in Sachsenberg.

Meerenberg, Heil- und Pflege-Anstalt für die Provinz Nordholland, Bericht für das Jahr 1876, erstattet an die Aufsichtscommission durch den Director Dr. *C. J. van Persijn.*

Der Bericht ist abgefasst nach den von der Commission der Inspectoren an den Director gestellten Fragen und behandelt:

1. Neubauten, Beleuchtung, Heizung, Zimmerinventar. In dieser Beziehung waren bedeutende Verbesserungen mitzutheilen, unter anderen die, dass die volle Selbständigkeit aller fünf Klassen in Bezug auf eigene Bäder erreicht wurde. 2. Personal. 3. Krankendienst.

Bestand am 1. Januar 1876 (363 M. 416 Fr.) 779. Aufgenommen im Jahre 1876 (73 M. 83 Fr.) 156. Entlassen (29 M. 40 Fr.) 69. Gestorben (38 M. 39 Fr.) 77. Bestand am 31. December 1876 (369 M. 420 Fr.) 789.

Von den Entlassenen waren genesen (18 M. 27 Fr.) 45, (28,8 pCt.) im Verhältniss zur Aufnahme, gebessert (7 M. 9 Fr.) 16 (10,2 pCt.), ungebessert (4 M. 4 Fr.) 8 (1,4 pCt.).

Angebliche Krankheitsdauer vor der Aufnahme: Unter 3 Monaten 16 M. 16 Fr., von 3—12 Monaten 10 M. 18 Fr., länger als 1 Jahr 33 M. 35 Fr., von frühester Jugend 14 M. 14 Fr.

Diesen ungünstigen Zahlen der Krankheitsdauer entsprechen die Zahlen der muthmaasslich Heilbaren; dies waren von den 73 aufgenommenen Männern 14, von den 83 aufgenommenen Frauen 17; zweifelhaft war die Prognose bei 11 M. und 13 Fr., absolut ungünstig bei 48 M. und 53 Fr. Durch besonders ungünstige Prognose zeichnen sich die von der Gemeinde Amsterdam gelieferten Kranken aus, von denen in den Jahren 1874, 75 und 76 28 pCt. der Männer und 17,5 pCt. der Frauen starben, 9 pCt. der Männer und 23 pCt. der Frauen genasen.

Aus den übrigen auf den Krankendienst bezüglichen Mittheilungen dürfte erwähnenswerth sein, dass der Gesundheitszustand im Ganzen ein guter, jedoch an Wechselfieberfällen die auffällige Zahl von 38 bei den Männern, 35 bei den Frauen vorkam. Viele davon sollen allerdings intermittenskrank aufgenommen worden sein.

Ein Selbstmord war zu beklagen. Eine als selbstmordsüchtig bekannte Kranke, die man 10 Monate lang vor sich selbst geschützt hatte, sollte eines Morgens vom Wachsaal in ihre im unteren Stock gelegene Abtheilung gehen, wobei ihre Wärterin die Nachlässigkeit beging, sie nicht zu begleiten. Die Kranke konnte auf ihrem Wege in den nicht verschlossenen Trockenraum gelangen und erhängte sich dort mit einer vorgefundenen Schnur.

Ein 63jähriger Kranker genas auffällig rasch nach einem Erhängungsversuch. Vier Tage nach seiner Aufnahme machte er den Versuch, in Folge dessen er einen Tag lang höchst benommen war. Er bekam ein Abführmittel und für die Nacht Chloralhydrat. Darauf erholte er sich schnell, sodass er 3 Monate später versuchsweise als genesen entlassen werden konnte.

4. Körperliche Versorgung (Essen, Kleidung, Betten, Reinigungsmittel).

Die Kranken der untersten Klasse in Meerenberg bekommen 5mal Fleisch in der Woche. Nicht selten werden sie festlich bewirthet.

5. Gottesdienst und Schule. Schule wird Morgens und Nachmittags gehalten und wurde dieselbe besucht Morgens von 12—16 männlichen und 16—19 weiblichen Kranken, Nachmittags von 12—15 männlichen und 10—16 weiblichen Kranken. Für das Dienstpersonal wurde eine Abendschule von 8—9 gehalten, an der sich nur weibliche Dienstboten betheiligten.

6. Beschäftigung. Für die Theilnahme der Kranken an der Arbeit werden nur approximative Zahlen beigebracht. In diesem Sinne sind als regelmässig arbeitend aufgeführt 228 M. und 285 Fr., als unregelmässig 87 M. und 79 Fr., als ganz untauglich zur Arbeit 121 M. und 135 Fr. Die Hauptarbeit besteht für die Männer in Garten- und Feldarbeit, für die

Frauen in Nähen und Stricken; doch sind auch die meisten Handwerke vertreten.

7. Mittel zur Erheiterung. Als solche sind aufgeführt die Bibliothek, die auf 2796 Bände gewachsen ist, Zeitungen, Taschenkalender, Zusammenkünfte, Schlittschuhlaufen, Aufführungen. An den letzteren konnten 111—179 M. und 111—139 Fr. theilnehmen.

8. Zwangsmittel. Die gewöhnlich sogenannten Zwangsmittel wurden in keinem Falle benöthigt. Isolirt wurden monatlich im Durchschnitt 20,6 M. und 18,3 Fr., worunter sowohl die nur auf Stunden als beständig Isolirten gerechnet sind.

Zum Schluss erfahren wir, dass Meerenberg einen sehr erwünschten Neubau erhalten soll, nämlich ein neues Leichenhaus anstatt des alten, welches namentlich für die wissenschaftliche Benutzung des Sectionsmaterials nicht ausreichte. Was aber noch wichtiger für eine Anstalt ist, das Kapital, aus dem dieser Neubau bestritten werden soll, der muthmaassliche Ueberschuss des Jahres 1877, wird noch einen Rest von ungefähr 12000 Gulden geben, und nun haben die Provinzial-Staaten dem Vorschlag entsprochen, dass dieser Rest als Extrafond Eigenthum der Anstalt bleiben soll.

So hat die Ueberfüllung Meerenbergs, welche jenen jährlichen Ueberschuss veranlasst, auch ihre gute Folge. *F. S.*

Was ist der menschliche Geist? Empirisch-psychologisch beantwortet von Prof. *J. J. Hoppe*, Dr. der Medicin und Philosophie u. s. w. Würzburg, 1877. (64 S. 8.)

Wenn gleich Fragen, wie diejenige, deren Beantwortung diese Schrift beabsichtigt, streng genommen nicht vor das Forum unserer Zeitschrift gehören, welche nur der Aufklärung über die krankhaft veränderten Thätigkeiten des Geistes und der Seele überhaupt gewidmet ist: so sei es uns doch ausnahmsweise gestattet, unseren Lesern einen oberflächlichen Ueberblick der in diesen Blättern kund gegebenen Bestrebung des Verfassers zu verschaffen. Nicht allein wegen der Verwandtschaft des Themas mit den Fragen, welche unsere Zeitschrift beschäftigen, oder um den achtungswerthen Bemühungen des Verf.s unsere Anerkennung zu zollen: sondern zugleich in der Hoffnung, vielleicht manchem unserer Leser Anlass zu geben, durch kritische Prüfung des hier Gegebenen seine eigenen Bestrebungen um die Lösung jener interessanten und schwierigen Frage zu vervollständigen. — Wie schon im Titel das Versprechen einer empirisch-psychologischen Beantwortung angedeutet (die im Verlaufe der Schrift, S. 25, genauer als „physiologisch-psychologische" bezeichnet wird), geht der Verf. von dem Axiom aus: dass der menschliche Geist, wie die Seele überhaupt, nicht ein

von der Nervenorganisation, insbesondere dem Gehirn, verschiedenes, über denselben stehendes und sie für seine Thätigkeitserscheinungen benutzendes Wesen, — sondern vielmehr das Resultat der physiologischen Thätigkeit dieser Nervenorganisation ist. „Diese in oder mittels der Gehirnzellen vollzogene Thätigkeit, deren Resultat oder Wirksamkeit in dreifacher Function Ausdruck gewinnt, nämlich als Vorstellen, Denken und Fühlen“ (es wäre vielleicht als vierte Function das wohl hierbei eingeschlossene Wollen hinzuzufügen) „ist noch vollkommen unentschleiert“. S. 4. Verf. spricht daher nur von Denkzellen und Denkfasern, als den Organen, an welche jene Functionen gebunden seien, — während man bisher ziemlich allgemein geneigt war, als eigentlichen Sitz jener Functionen nur die Nervenzellen, die Nervenfasern dagegen als blosse Leitungsorgane zu betrachten. Desgleichen verwirft er als ungenügend für den Gewinn eines Verständnisses jener Thätigkeiten die Unterscheidung von Vorstellen, Denken und Fühlen; zugänglicher meint er dieses Verständniss zu machen durch die Unterscheidung 1. des Formens der Eindrücke, 2. des Hervorbringens von einheitlichen Denkproducten, und 3. der geistigen Fasereigenschaften (S. 5). Er bemüht sich die Vorgänge der geistigen Function, die bisher Vorstellungsthätigkeit (oder Wahrnehmung) genannt wurde, zunächst an der formbildenden Function des Sehsinnes und seines Aufnahmeorganes, den Denkzellen der Vierhügel, nachzuweisen, womit sich der 2. und 3. Abschnitt seiner Schrift beschäftigt. Ref. bedauert, seinem Leser diese Bemühung nicht im Auszuge übersichtlich und kenntlich machen zu können „vielmehr ihn auf die Schrift selbst verweisen zu müssen, — zugleich mit dem Geständnisse, dass er zwar der Darstellung des Verf.'s mit grossem Interesse gefolgt ist, jedoch darin nur einen neuen sinnreichen Versuch der Umschreibung dessen gefunden zu haben meint, was sich bis jetzt nicht genügend beschreiben lässt, weil es für uns nicht erkennbar ist, und was gewiss unverkennbar und „unentschleiert“ bleiben wird, so lange unseren Sinnen die Veränderungen in Räume und Zeit unzugänglich bleiben, welche die Denkzellen (hier zunächst der Ganglien in den Vierhügeln), bei jener formbildenden geistigen Thätigkeit erleiden“. Zu einem ähnlichen Resultate führen ihn, den Ref., die weiteren Bestrebungen des Verf.'s im 4. Abschnitt: die Umwandlungen begreiflich zu machen, welche die durch die Sinnesreize in den Nervenmolecülen der Denkzellen hervorgerufenen Erregungen erfahren müssen, um sich mit Hülfe der Gefühlsthätigkeit zu Denkformen zu gestalten. — Hinsichtlich der Gefühlsthätigkeit — genauer: bezüglich der Entstehung der geistigen Gefühle — äussert sich Verf. (S. 27) dahin: dass sie „wahrscheinlich mit der Denkthätigkeit an einem und demselben Gewebe hafte“, so dass für beide nur ein und das nämliche Organ, die Denkzelle, existire. Die Gründe für diese Wahrscheinlichkeit hat Ref. nicht gefunden; es dürften sich indessen auch Wahrscheinlichkeitsgründe für die entgegengesetzte Ansicht aufstellen lassen. Von diesen sei hier nur aus der Pathologie die Beobachtung angeführt, dass viele Idioten bei dem

Besitze und der energischen Thätigkeit der Organe für die Wahrnehmung der Gefühlserregung mehr oder weniger unfähig sind, so dass man auf die Vermuthung geführt wird, dass bei diesen Kranken das Organ für diese Seelenthätigkeit mit im Verhältniss zu dem der Wahrnehmung an grösserer Verkümmerung leide. Die Bezeichnung „Gefühl" hält Verf. „wenigstens insoweit diese Seelenthätigkeit die geistigen Gefühle begreift, nicht für passend; „vielleicht", so fügt er hinzu, „ist der Name „„Denkfasereigenschaft"" am richtigsten" (S. 51). — Die schliessliche Antwort des Verf.'s auf die Frage, welche den Titel seiner Schrift bildet, findet sich S. 60 und 61, wo sie in einem Satze ausgedrückt ist, der eine volle Seite einnimmt, so dass wir es hier vorziehen, anstatt seiner eine der S. 61 vom Verf. gegebenen Abkürzungen anzuführen: „die Geistesthätigkeit ist die im Dienste von Gefühlen mittels ihrer Erkenntniss sich selbst bestimmende Denkthätigkeit". Das Unbefriedigende dieser Antwort erkennt Verf. selbst an durch einige Schlussbemerkungen (auf S. 64), welche sogar zum Theil mit dem Axiom, von dem seine Untersuchung ausgeht, im Widerspruch zu stehen scheinen. Hier heisst es wörtlich: „In Betreff der Denkthätigkeit besteht die Thatsache aufrecht, dass in ihr eine neue Kraft aufgetreten ist, die nicht Electricität oder Wärme, nicht Lichtbewegung, nicht Chemismus und nicht mechanische Bewegung ist. Die Bilder der Erkenntnissgegenstände kommen von aussen angeregt in das Gehirn hinein; aber die erkennende Denkthätigkeit im Gehirn kommt nicht als solche von den Erkenntnissbildern her in den Menschen, ist keine vom Nervensystem gemachte Nachahmung eines in den Gegenständen schon vorhanden Thätigen, keine Fortsetzung einer Naturerscheinung (!) und bis jetzt als Entlehnung aus der Natur nicht aufzuweisen." Und hieran knüpft er den Wunsch: „Möge letzteres gelingen!", welchem Ref. sich gern anschliesst. —

Mehr, als die hier angezeigte Schrift, scheint ihrem Titel nach die folgende desselben Verf.'s sich zu einer Besprechung in unserer Zeitschrift zu empfehlen:

Die Zurechnungsfähigkeit. Erklärung, Entstehung und Herkunft. Von Prof. Dr. *J. Hoppe*, Director der Medicin und Philosophie. Würzburg, 1877. (154 S. 8.)

Indessen wird man, sobald man in ihre Lectüre eindringt, sofort erkennen, dass sie sich zwar sehr eingehend mit der Zurechnungsfähigkeit im Allgemeinen und mit ihrem Gegensatze, aber nur sehr flüchtig und mit wenigen gelegentlichen Hinblicken mit derjenigen Unzurechnungsfähigkeit beschäftigt, welche ein sehr wichtiger Gegenstand der Psychiatrie ist. Die Zurechnungsfähigkeit nämlich, d. h. diejenige Eigenschaft des Menschen, welche ihn für seine Handlungen seinen Mitmenschen gegenüber verantwortlich macht, deren Begriff und Wesen der Verf. festzustellen sucht, wird

von demselben gleich dem Gewussten auf des Ersteren „geistige gute und schlechte Gefühle“ als die Triebfedern seiner Handlungen zurückgeführt. Sie gehört also vor die Moral-Philosophie, der wir das Eingehen auf die sehr sorgfältigen und gründlichen Betrachtungen des Verf.'s, die Beurtheilung seines Untersuchungs-Verfahrens zuweisen müssen, so wie des Resultates derselben, welches (auf S. 152) lautete: „die Zurechnungsfähigkeit ist eine moralische Forderung. Der kategorische Imperativ, übertragen von den Pflichten des Menschen gegen sich auf die Pflichten gegen seine Mitmenschen.“ Wir sagen den Moral-Philosophen vorher, dass ihm dieses Eingehen auf die Darstellungen des Verf.'s und die Beurtheiluag, in wie weit demselben die Erreichung seines Zwecks gelungen ist, nicht ganz leicht werden wird: zumal die Eigenschaften des „Guten und Schlechten“ relativ sind und auf sehr vage Begriffe zurückgeführt werden müssen und der Verf. schon laut des zweiten Satzes seiner Vorrede im Laufe seiner Untersuchung „sich auf den physikalischen und physiologischen Standpunkt zu stellen bemüht, um die organischen Vorgänge an der Hirnfaser nicht ausser Acht zu lassen“. — Von der Unzurechnungsfähigkeit dagegen, d. h. von demjenigen krankhaften Zustande eines Menschen, vermöge dessen seine Verantwortlichkeit für seine Handlungen vor dem bestehenden und ihn bindenden Gesetze unmöglich und folglich vernichtet wird, deren Feststellung oder deren Negation im Einzelfalle die Aufgabe der Lehre von den Seelenstörungen ist und der Domäne unserer Zeitschrift zufällt, — von dieser Unzurechnungsfähigkeit ist, wie schon bemerkt, in unserer Schrift nur nebenbei und sehr flüchtig die Rede, wenn (S. 122 u. folg.) die Forderung an den Richter betont wird, „vor der Zurechnung einer Handlung einen ärztlichen Rathgeber herbeizuziehen und die demselben zu übertragende Beurtheilung des Zustandes des ganzen Körpers, besonders der materiellen Geistesbeschaffenheit und der daraus etwa folgenden Unfähigkeit der geistigen Functionen als eine hier eingeschobene fremdartige Facharbeit bezeichnet wird“. Ueber die Art und Weise, wie die hierbei zum Grunde zu legende ärztliche Untersuchung vorzunehmen, was alles dabei und was hauptsächlich in's Auge zu fassen und was zu vermeiden ist, erhält der Psychiater durch unsere Schrift keine Belehrung und somit gehört auch sie in Wahrheit nicht für unsere Zeitschrift, deren Leser wir nur vor einer Enttäuschung haben bewahren wollen. *Fl.*

Étude médico-légale sur les épileptiques par le Dr. *Legrand du Saulle.* Paris 1877.

In dieser neuesten Schrift unseres ebenso gewandten wie fruchtbaren Collegen werden uns die reichen Erfahrungen desselben auf dem Gebiete

der Epilepsie mitgetheilt, und in 10 Kapiteln und auf 245 Seiten alle hierhin einschlagenden Verhältnisse einer eingehenden Behandlung untersogen.

Es ist in diesem Falle etwas mehr als eine Redensart, wenn ich behaupte, das Buch fülle eine Lücke in unserer Fachliteratur aus und sei ein Wort zu rechter Zeit.

Legrand hat sein hervorragendes Geschick zu dergleichen psychiatrischen Essays bereits durch zahlreiche Monographien bewiesen und die vorzugsweise praktische Richtung des als Gerichtsarzt thätigen Verfassers macht das Buch auch nach dieser Seite hin zu einer bedeutsamen Erscheinung, deren Werth durch 59, durchweg mit grossem Geschicke ausgewählte Beobachtungen noch erhöht wird.

Wie es sich von selbst versteht, fusst er zunächst auf *Falret*'s bekannter Arbeit über die Epilepsie, aber *Legrand* geht weiter und bekennt sich zu denselben Ansichten wie *Samt* und Andere, die in der jüngsten Zeit über diesen Gegenstand geschrieben haben.

Unserer Ansicht nach mit vollem Rechte.

Allerdings musste die Annahme einer Epilepsie ohne eigentliche Krampfanfälle beim ersten Eindruck sonderbar berühren, und von einer epileptischen Geistesstörung zu reden, wo der Kranke vielleicht nie einen wirklichen epileptischen Anfall erlitten hatte, wollte den meisten von uns nicht so recht in den Kopf.

Es geht hier, wie in so vielen Dingen, der Widerstand des altgewohnten muss erst überwunden werden, und man stösst sich zumeist an den neuen Begriff, den man mit dem alten Ausdrucke verbinden soll.

Aber wie *Legrand* bei einer anderen Gelegenheit sagt, die Utopie von heute ist sehr oft die praktische Idee von morgen.

So ist es vielen von uns im Anfange auch mit *Samt*'s Arbeit gegangen, und doch zweifle ich nicht, dass er und *Legrand* in der Sache vollkommen Recht haben, wenn der eine von einem psychischen Aequivalent der Epilepsie und der andere von larvirter Epilepsie redet.

Ja, ich meinerseits bezweifle nicht, dass man diesen Begriff noch viel weiter, dass man ihn über einen grossen und ganz bestimmten Theil aller Geistesstörungen ausdehnen muss, die in Entstehung und Verlauf ganz den Gesetzen der Epilepsie folgen. Mag man diese besondere Gruppe von Geistesstörungen nachher benennen, wie man will, wenn man sich an dem Ausdrucke der Epilepsie stossen sollte, in der Behandlung, und ich meine hier sowohl die rein wissenschaftliche als auch die medicamentöse, wird man sie als ein zusammengehöriges Ganze ansehen müssen, dessen gemeinsamer Grundzug ein dem epileptischen Krampfe analoger Zustand der Geistesthätigkeiten ist.

Doch nun zu dem Buche *Legrand*'s.

Er bespricht zunächst die eigentliche Epilepsie in ihren verschiedenen Graden, dem epileptischen Schwindel, den unvollständigen Anfällen und den ausgebildeten Krampfzuständen. Alle diese verschiedenen Abstufungen

derselben Krankheit können von einem mehr oder weniger langen unbesinnlichen Zeitraum begleitet sein, in welchem gewaltthätige Handlungen verübt werden können, ohne dass es sich hier schon um geisteskranke Personen handelt.

Ich übergehe diesen Theil als bekannt und bemerke nun, dass *L.* einen grossen Werth auf die Beobachtung des nächtlichen Einpissens legt. Es gilt ihm dies als ein fast gewisses Zeichen bestehender Epilepsie und zu beherzigen ist seine wiederholte Ermahnung jedenfalls, in jedem einzelnen Falle danach zu forschen.

Dem epileptischen Irresein ist das dritte Kapitel gewidmet, den traurigsten Insassen unserer Pflegeanstalten, und im vierten Kapitel behandelt er den interessantesten Theil seines Buches, die larvirte Epilepsie. Er sagt: „Es giebt eine Klasse von Individuen, die zu gewissen, fast regelmässig wiederkehrenden Zeiten ganz plötzlich Störungen der Geistesthätigkeit von sehr kurzer Dauer zeigen; diese Störungen äussern sich in Sonderbarkeiten des Charakters, heftigen und rohen Reden, Verkehrtheiten des Benehmens und verwerflichen Trieben, mit oder ohne Hallucinationen des Gesichts, zuweilen mit einer wirklichen Aura, immer aber von einem völligen Verluste der Erinnerung begleitet für alles das, was während dieser theilweisen Stimmungen der Vernunft, des Willens und der freien Selbstbestimmung vor sich gegangen ist. Diese Individuen, die bisweilen die aller unerwartetsten Handlungen verüben, sind mit Ausnahme dieser Zeiten weder excentrisch noch unmoralisch, weder ausschweifend noch verbrecherisch; aber so oft sie von dieser Geistesabwesenheit ergriffen werden, bringen sie stets absolut dieselben Redensarten vor, betragen sie sich ganz in derselben Weise, begehen dieselben Handlungen und gehorchen denselben Trieben. Die krankhafte Aeusserung ist hier psychischer Natur, es ist die Epilepsie des Verstandes. Schwindel, unvollkommener Anfall und ausgebildeter Krampf fehlen, zeigen sich entweder erst viel später oder auch nie."

Hierhin gehören jene unbegreiflichen Herumtreiber, die von Zeit zu Zeit plötzlich von Hause verschwinden, sich zu ihrem eigenen Erstaunen an fremden Orten wiederfinden, oft im Gefängniss, fast immer ohne Geld, und stets ohne Erinnerung, wie sie dorthin gekommen.

Die Franzosen haben es von jeher geliebt, interessante psychologische Vorgänge zum Gegenstande ihrer Schilderungen zu machen. Ob aber *Soulié* mit Bewusstsein gehandelt hat, und ob ihm der Begriff einer larvirten Epilepsie vorgeschwebt hat, als er seine Memoiren des Teufels schrieb, das möchte ich doch bezweifeln. Jedenfalls aber hat das Genie des Dichters hier die Schilderung dieser Zustände mit einer Treue geahnt und mit einer so dämonischen Wahrheit entworfen, dass ihm der Fachmann seine Bewunderung nicht versagen kann. Die Darstellung eines Menschen, dessen Leben von unbewussten Zeiträumen durchsetzt und unterbrochen ist, der für Handlungen verantwortlich gemacht wird, deren er sicht nicht bewusst ist, und der sich dadurch in Lagen versetzt sieht, deren Entwickelung er

sich vergeblich zu erklären sucht, ist klassisch, jedenfalls psychiatrisch, und eben so richtig ist, dass dieser Mensch darüber zu Grunde gehen muss. Bei der larvirten Epilepsie bringen die verkehrten, strafbaren und verbrecherischen Handlungen, in denen sich der Zustand vorzugsweise äussert, etwas bis dahin ganz neues und unerklärbares in den Charakter des Menschen hinein, und stehen in grellstem Widerspruche zu dem sonst gewohnten Thun und Treiben desselben Individuums in seinem sonstigen Leben. Der gesunde und der kranke Mensch sind zwei grundverschiedene und mit einander nicht mehr vergleichbare Personen geworden. Und ebenso wie der Anfall stets in derselben Form verläuft, so auch das Vergehen; in jedem späteren Anfalle wird sich dasselbe Vergehen, dieselbe verkehrte Handlung wiederholen.

Eine ganze Reihe verschiedenartiger Zustände fasst *L.* unter der Bezeichnung der alkoholischen Epileptiker zusammen. Das allen Kranken Gemeinsame ist hierbei die Epilepsie und der Alkohol, im Uebrigen können sie unter sich sehr verschieden sein. Auch ist *L.* geneigt der Erblichkeit für diese Form eine ganz besondere Rolle zuzuweisen.

So tritt in einer Reihe von Fällen jedesmal ein Anfall ein, wenn das gewohnte Maass an Spirituosen in aussergewöhnlicher Weise überschritten wird, es ist gewissermaassen eine aussergewöhnliche Trunkenheit. Doch nimmt bei Trinkern im Allgemeinen der epileptische Anfall mehr den Charakter einer Ohnmacht als einer Congestion an, auch ist die Neigung zu ganz plötzlichen Gewaltthätigkeiten hierbei eine sehr grosse. Namentlich besteht eine grosse Neigung zum Selbstmord, und zwar ist dies nach *L.*'s Beobachtungen besonders dann der Fall, wenn unmittelbar vorher ein Mord gegangen ist. Die unerklärlichen Doppelmorde will der Verfasser, wenn auch nicht alle, so doch zum grossen Theile in dieser Weise erklären.

Beim chronischen Alkoholismus sind epileptische Krampfanfälle nicht selten, sie sind jedoch verschwommener, weniger heftig und heben das Bewusstsein selten ganz auf.

Im Vorbeigehen sei einer Beobachtung *L.*'s Erwähnung gethan, dass der Pariser Arbeiter keineswegs, wie man gewöhnlich annehme, Branntwein oder gar Absynth trinke. Im Allgemeinen trinke er Rothwein, diesen allerdings bis zu drei Liter pro Tag, und danach trete alsdann Alkoholismus ein.

Hierher dürfen wir wohl auch die Dipsomanen, die sogenannten Quartalsäufer, jene Form, soll ich sagen von Geistesstörung? mit der man nicht recht weiss, wo man sie unterbringen soll, und die meines Erachtens mehr Unheil in den Lehrbüchern anstiftet, als ausserhalb derselben. Es ergeht der Dipsomanie wie z. B. dem Heimweh, gesehen hat es so eigentlich Niemand, es ist aber einmal da und muss der Vollständigkeit halber immer wieder von Neuem angeführt werden.

So wäre demnach die Dipsomanie auch nichts anderes, als ein psy-

chisches Aequivalent der Epilepsie. Andererseits trinken Epileptiker auch aus dem Bewusstsein ihres Elends und aus der inneren Unruhe, oder um einen Anfall, den sie vorher spüren, rascher zum Ausbruche zu bringen.

Es giebt eine Art der Epilepsie, welche nach *L.* mit dem Namen der paralytischen Epilepsie bezeichnet werden muss.

Sie steht in keinerlei Beziehung zu den epileptiformen Anfällen, welche den Anfang und das Ende der allgemeinen Paralyse zu bezeichnen pflegen, und ebenso wenig darf sie mit den vorübergehenden Hemiplegien oder Paraplegien verwechselt werden, welche zuweilen die Epileptiker befallen.

Im Allgemeinen handelt es sich hier überhaupt nicht um Epilepsie, sondern um Paralyse, und ein epileptischer Anfall, der ohne alkoholistische Ursache und ohne nachweisbare larvirte Epilepsie bei einem vorher gesunden Manne von 35—48 Jahren eintritt, muss jedesmal die Befürchtung einer hereinbrechenden Paralyse nahe legen.

L. zählt hierher den bekannten Krankheitsfall des Chorinski.

Andererseits habe ich, wenn auch nur selten, Fälle, wo die allgemeine Paralyse keinem Zweifel unterliegen konnte, im Verlaufe der Krankheit in Blödsinn mit Epilepsie übergehen sehen.

Was nun die gewaltthätigen Handlungen der Epileptiker betrifft, so zeichnen sich diese im Allgemeinen durch nachstehende Charakterzüge aus: Für gewöhnlich gilt die Regel, dass jedes Verbrechen seine Erklärung in sich selbst trägt. Der Verbrecher stiehlt und mordet aus Gewinnsucht oder aus Rachgier, der Epileptiker dagegen mordet den Ersten, der ihm in den Weg kommt, er hat keinen anderen Beweggrund, als seinen unbewussten krankhaften Trieb. Daher: Fehlen jedes Beweggrundes, mangelnder Vorbedacht, ebenso plötzliche wie rücksichtslose Ausführung, Anwendung einer ungewohnten Wildheit und Wuth, zahllose Verletzungen, keinerlei Vorsichtsmaassregeln bei der Verübung der Handlung noch die Sucht sich nach derselben zu verbergen, absolute Gleichgültigkeit, Fehlen von Reue und Gewissensbissen, völliges Nichterinnern oder doch nur sehr summarische Erinnerung an die begangene Handlung.

In den 3 letzten Kapiteln behandelt *L.* verschiedene Gegenstände, die mit der Epilepsie in näherem oder weiterem Zusammenhange stehen, und zwar zuerst die Simulation derselben. Sie ist nicht selten, erfordert aber grosses Geschick, wenn sie gelingen soll. Der Epileptische erbleicht plötzlich und zwar unmittelbar vor dem Anfalle, dann erst stürzt er zusammen und zwar meist nach vorn auf das Gesicht. Die Pupillen sind erweitert und starr, der Daumen wird eingeschlagen, bleibt aber, der gewöhnlichen Annahme entgegen, stehen, wenn man ihn gewaltsam geöffnet hat. Nach dem Anfall zeigen sich in den Conjunctiven der Augen und in der die Augen umgebenden Haut kleine Hämorrhagien. Es würde somit einer grossen Gewandtheit und einer doch nur höchst selten zu erreichenden Sachkenntniss bedürfen, um die Simulation eines epileptischen Anfalles unter den Augen eines Sachverständigen mit Erfolg durchführen zu können.

Verantwortlichkeitsgrad der Epileptiker.

Von gerichtlich medicinischem Standpunkte aus muss man 3 Klassen von Epileptikern unterscheiden, und zwar:

1. Die Nervenkrankheit hat keinen Einfluss auf den Geisteszustand ausgeübt.
2. Der Geisteszustand ist vorübergehend vor und nach einem Anfalle getrübt, die Zwischenzeiten sind psychisch frei.
3. Es hat tiefe und dauernde Geistesstörung stattgefunden.

Die ersteren sind zurechnungsfähig, die zweiten nur theilweise, die dritten sind unzurechnungsfähig.

Je näher eine Handlung zeitlich dem Anfalle gerückt ist, um so näher liegt die Annahme einer Geistesstörung; sie wird fast zur Gewissheit, wenn die Handlung dem Anfalle unmittelbar vorhergegangen oder gefolgt ist.

Der Ausspruch, dass ein Epileptiker entweder zurechnungsfähig sei oder unzurechnungsfähig, entweder geisteskrank oder nicht geisteskrank, ist als solcher falsch und unzulässig.

Die Natur macht nirgends Sprünge und am allerwenigsten im Seelenleben des Menschen. Es giebt auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten eine neutrale Zone, auf der sich die zahlreichen Zustände bewegen, die nicht in jene enge Schablone einzuzwängen sind, welche eine kritiklose Ueberlieferung aufgestellt hat.

Ein Gutachten über diese Zustände wird sich im gegebenen Falle zu stützen haben:

1. Auf die Symptome und den Verlauf des Deliriums und seiner Uebereinstimmung mit den körperlichen Symptomen der Epilepsie. Also: rasche Entstehung und rasches Ende, regelmässige oder unregelmässige Wiederholung, directer Zusammenhang mit den bekannten Symptomen der Epilepsie oder ohne dieselben, ohne Krämpfe, unvollständigen Anfall oder Schwindel.
2. Auf die physischen und psychischen Symptome der Krisen, also: totale Verwirrtheit, heftige und triebartige Handlungen, der Drang des zwecklosen Umherlaufens, des Zerstörens und Angreifens ohne alle Veranlassung, fehlende oder nur summarische Erinnerung.
3. Wird es sich begründen auf den bekannten Charakter der Handlungen selbst, die heftig, automatisch, urplötzlich und unmotivirt sind.

Legrand fasst seine Sätze in der Weise zusammen, dass

1. die Handlungen des Epileptikers einer verschiedenartigen Beurtheilung fähig sind.
2. Ist ein Angeklagter epileptisch, so muss man in jedem einzelnen Falle untersuchen, welcher Art sein Geisteszustand zur Zeit der Handlung war.
   a. War er geistesgesund, so ist er zurechnungsfähig.
   b. War seine Vernunft nur theilweise in Mitleidenschaft gezo-

gen, so kann man auch nur von einer verminderten Zurechnungsfähigkeit reden, und zwar ist er nur in so weit verantwortlich zu machen, als dies dem Grade seiner verminderten Geisteskraft entspricht.

c. War er geisteskrank, so ist er unzurechnungsfähig.

Das letzte Capitel handelt von der civilrechtlichen Befähigung der Epileptiker.

Im Allgemeinen sind die bürgerlichen Handlungen eines Epileptikers gültig und so fern sie ausserhalb der Zeit liegen, wo die Vernunft vor oder nach einem Anfalle getrübt ist. Der eigentliche epileptische Anfall kommt hier wie überhaupt nie in Betracht, da in den 120—140 Secunden, die er längstens dauert, eine Handlung überhaupt nicht vorgenommen werden kann.

Eine Reihe specieller Fragen, wie die Fähigkeit vor Gericht Zeugniss abzulegen, Schenkungen zu machen und Testamente auszustellen oder dergl. können zwar unter Umständen einer Beurtheilung recht grosse Schwierigkeiten entgegenstellen, müssen aber im Einzelnen nach obigen Grundsätzen entschieden werden. So weit *Legrand du Saulle*.

Anführen möchte ich noch, dass *L.* ein warmer und meiner Ansicht nach ein gar zu enthusiastischer Verehrer des Bromkalium ist. Wir erfahren bei dieser Gelegenheit, dass die Generalverwaltung der öffentlichen Armenpflege in Paris im Jahre 1875 an 800 Kilogr. dieses Mittels an Kranke ausserhalb der Anstalten vertheilt hat, und dass dadurch die Zahl der Kranken innerhalb der Anstalten wesentlich gesunken sei.

Nun ist ja die Wirksamkeit des Bromkali nicht zu bezweifeln und wir wenden es in geeigneten Fällen auch mit Entschiedenheit an. Eine Panace gegen die Epilepsie ist es aber leider nicht geworden, und ich möchte bezweifeln, dass viele unter uns folgendem Ausspruche *L.*'s unbedingt zustimmen werden: „Das Bromkali hebt den Gang der Epilepsie auf und entwaffnet den Epileptiker. Die Epileptiker einer Behandlung unterziehen, heisst demnach die gerichtlich-medicinische Seite für die Zukunft unterdrücken und jener Furchtbarkeit der klinischen Symptome ein Ende machen, wovon im Vorstehenden geredet wurde."

Einer anderen Bemerkung *L.*'s, dass die Erblichkeit bei der Epilepsie eine weit geringere Rolle spiele als bei den übrigen Psychosen, und nur in etwa einem Zwölftel der Fälle zur Geltung käme, kann ich ebenso wenig beipflichten.

Zum Schlusse möchte ich meinen Collegen aus den Irrenanstalten eine andere gelegentliche Bemerkung *L.*'s nicht vorenthalten. Er giebt an, dass in Bicêtre das Verhältniss der interdicirten zu den nicht interdicirten Geisteskranken wie 1 : 450 sei, und wahrscheinlich ist das Verhältniss in Frankreich überall ein ähnliches. Und bei uns? Wenn man den Eifer der Staatsanwälte in dieser Richtung so oft schmerzlich empfindet, ist man fast geneigt eine Monomania interdictoria anzunehmen, da man sich vergeblich nach einem vernünftigen Beweggrunde zu dieser weitläufigen, kostspieligen und

meiner Meinung nach in ihrer Ausführung auch inhumanen Maassregel umsieht. *Pelman.*

Die Behandlung des Selbstmordes in der Lebensversicherung. Von *A. Emminghaus*, Dr. jur. Leipzig, 1875 (63 S. gr. 8).

Diese kleine Schrift des jetzigen Directors der Lebensversicherungsbank zu Gotha, welche bereits vor zwei Jahren erschienen ist, würde schon längst die Aufmerksamkeit des Ref. auf sich gezogen und ihn veranlasst haben, unsere Leser mit ihrem Inhalte bekannt zu machen, wäre sie ihm nicht erst jetzt zu Gesicht gekommen. Nicht allein wegen der Aufschlüsse, welche sie in ihren ersten drei Abschnitten giebt über die Bestimmungen der Gothaer, sowie anderer deutscher und ausländischer Lebensversicherungsanstalten bezüglich der Behandlung von Selbstmordfällen bei Versicherten und die (hauptsächlich juristischen) Grundlagen dieser Bestimmungen mit grossem Fleisse zusammengetragen hat: sondern vornehmlich wegen der Beziehung, die sie in ihrem vierten Abschnitte genommen hat theils auf das „Rundschreiben des Vorstandes des Vereins deutscher Irrenärzte an die deutschen Lebensversicherungsanstalten", d. d. Dresden, den 17. September 1868; — theils auf die darauf von Seiten der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha erlassene „Erklärung vom 25. März 1869, — theils endlich auf die verschiedenen Beurtheilungen, welche das eben erwähnte „Rundschreiben" einerseits von juristischen, andererseits von ärztlichen Capacitäten erfahren hat.' — Den meisten unserer Leser gegenüber ist es unnöthig, daran zu erinnern, wie das „Rundschreiben" den Zweck hatte zu beweisen: dass nicht, wie es bisher von den meisten deutschen Lebensversicherungsinstituten geschehen ist, alle Selbstmörder unter gleichem Gesichtspunkte zu betrachten, vielmehr von denen, die aus betrügerischer Absicht, um ihren Rechtsnachfolgern die Versicherungssumme zuzuwenden, in gesundem und zurechnungsfähigem Zustande sich das Leben nehmen, diejenigen unterschieden werden müssen, deren Selbstmord die Folge eines durch Geistes- oder Gemüthsstörung bedingten Selbstmordtriebes ist, weil diese abnormen Seelenzustände auf körperlichen Krankheiten beruhen, die sich, wie mit anderen lebensgefährlichen Symptomen, so auch mit dem Triebe zum Selbstmord verbinden können; dass demnach der Selbstmord eines Irrsinnigen dem Tode in Folge einer physischen Krankheit ganz gleich zu achten sei, folglich nicht, wie derjenige eines Geistesgesunden, die Versicherungsanstalten von der Verpflichtung zur Auszahlung der Versicherungssumme befreien könne. Unnöthig ist ferner diese unsere Leser daran zu erinnern: dass um die Versicherungsanstalten vor Schädigungen zu sichern, denen sie durch die Verheimlichung eines schon zur Zeit der Versicherung vorhandenen krankhaften Selbstmordtriebes oder durch die Simulation von Geistes-

oder Gemüthsstörung nach der Versicherung ausgesetzt werden könnten, durch das „Rundschreiben" den betreffenden Anstalten empfohlen wurde, — nur in jedem Falle, wo der Selbstmord nach einem seit dem Abschlusse des Versicherungsvertrages verlaufenen Intervall von 6 Monaten eintrete und durch ärztliches Erachten als die nachweisliche Wirkung einer Geistes- oder Gemüthskrankheit hinreichend constatirt sei, die Versicherungssumme an die Rechtsnachfolger des Versicherten auszuzahlen. Endlich wird es nicht minder überflüssig sein, für diese unsere Leser aus der oben erwähnten „Erklärung" der Gothaer Lebensversicherungsbank anzuführen, dass dieselbe zwar zugiebt: man könne vom Standpunkte der Humanität aus der Forderung des „Rundschreibens" in abstracto ihre Berechtigung nicht absprechen, — dass sie jedoch aus praktischen Gründen dieselbe entschieden zurückweist. Nachzutragen ist nur noch, dass die genannte Bank zu Gotha (wohl um der Forderung des „Rundschreibens" doch einigermaassen zu genügen) unterm 17. April 1875 dem § 72 ihrer Bankverfassung folgende Zusatzbestimmung hinzugefügt hat:

„In Fällen von Selbstentleibung oder des Todes an den Folgen versuchter Selbstentleibung kann vom Vorstande unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles die Zahlung eines die Reserve übersteigenden Betrages bis zur Höhe der vollen Versicherungssumme beschlossen werden."

Der Verf. der hier in Rede stehenden Schrift hat nun mit mehr oder weniger Ausführlichkeit die angeführte Forderung des „Rundschreibens", so wie die Entgegnungen der „Erklärung" der Gothaer Bank und die verschiedenen, sonst noch in der Literatur aufgetretenen Beurtheilungen des „Rundschreibens" mitgetheilt und sein eigenes Urtheil schliesslich beigefügt. Von diesen Beurtheilungen lauten einige, nämlich die von Seiten mehrerer Versicherungsinstitute abgegebenen durchaus verwerfend, — andere, nämlich die von namhaften Aerzten herrührenden, entschieden beistimmend. Anlangend das Urtheil des Verf.'s, so wird man in einigen demselben vorausgehenden Sätzen, die sich S. 13 seiner Schrift finden, eine gleich beistimmende Ansicht befürwortet zu sehen glauben. Diese Sätze lauten: „Weit entfernt, jede Selbstentleibung sittlich zu rechtfertigen oder auch nur zu entschuldigen, sind wir doch durch die Fortschritte der Psychologie und der heutzutage theils psychologisch, theils physiologisch begründeten Psychiatrik belehrt, dass es Fälle der Selbstentleibung giebt, in denen zwischen den sittlichen Kräften des Handelnden und seiner Handlung eben so wenig ein ursächlicher Zusammenhang besteht, wie da, wo wir gar nicht von Selbstentleibung, sondern von Verunglückung reden. Und so fern wir es überhaupt billigen, dass an gewisse Fälle der Selbstentleibung Rechtsnachtheile geknüpft werden, so widerstrebt es doch unserem geläuterten Urtheil, dass diese Rechtsnachtheile unterschiedslos und unbedingt da eintreten müssen,

wo jener ursächliche Zusammenhang fehlt.“ — Um so mehr wird man überrascht, den Verf. auf S. 61 zu dem Vorschlage gelangen zu sehen, dass die Lebensversicherungsanstalten die den Selbstmord im Allgemeinen betreffenden Bestimmungen ihrer Statuten folgendermaassen formuliren sollen: „Jeder Anspruch auf die Versicherungssumme geht verloren, wenn Derjenige, auf dessen Leben versichert ist, durch Selbstentleibung oder an den Folgen einer versuchten Selbstentleibung, gleichviel, ob die Selbstentleibung oder der Versuch im zurechnungsfähigen oder unzurechnungsfähigen Zustande begangen wurde, stirbt.“ Nur die Concession fügt er hinzu: „dass bei dem Selbstmord im unzurechnungsfähigen Zustande die Ansprüche auf die bereits angefallenen Dividenden (bei Gegenseitigkeitsanstalten) bestehen und empfängt der Policeninhaber die volle nach der Berechnung der Anstalt auf die Versicherung treffende Reserve, wenn die Selbstentleibung im erwiesen unzurechnungsfähigen Zustande, dagegen nur die rechnungsmässige Abgangsvergütung, wenn sie im zurechnungsfähigen Zustande erfolgt ist. Uebrigens kann in allen Fällen von Selbstentleibung Versicherter die oberaufsichtführende Behörde der Versicherungsanstalt unter Berücksichtigung der besonderen Umstände die Zahlung eines die Reserve übersteigenden Betrages bis zur Höhe der vollen Versicherungssumme beschliessen.“ Der Verf. findet hiernach, dass durch die oben angeführte Zusatzbestimmung zum § 72 der Gothaer Bankverfassung „das heute Erreichbare in zweckmässigster Weise getroffen sei.“ — Den Verein deutscher Irrenärzte wird jedoch dieses Zugeständniss durchaus nicht befriedigen können. Es bezeugt nur, dass dieser Verein ganz richtig vorausgesehen hat: es werde eine noch so schlagende Widerlegung der in der „Erklärung“ der Gothaer Bank aufgestellten Behauptungen die letztere nicht bestimmen können, ihren einmal in's Auge gefassten Zweck aufzugeben, welcher dahin geht, die Entscheidung darüber, ob ein Selbstmord in unzurechnungsfähigem Zustande Statt gefunden habe und ob und in wie weit sie folglich verpflichtet sei, die volle Versicherungssumme auszuzahlen, nicht dem noch so fest begründeten Urtheile von dem Versicherten fernstehender und unpartheiischer ärztlicher Autoritäten, denen sie misstraut, zu überlassen, sondern in ihrer Hand zu behalten und, wo sich irgend Zweifel gegen die Geistesgesundheit des Selbstmörders erheben lassen, es lieber auf einen Process ankommen zu lassen. Dass diese Voraussetzung nicht fehlsam ist, beweist schon der folgende vom Verf. S. 30 seiner Schrift angeführte Fall. „Der Bürgermeister E. in F., versichert (bei der Gothaer Lebensversicherungsbank) mit 6000 M. seit 1835, erhängte sich am 9. Mai 1846 in einem Krankenhause, wo er, nach fünfjähriger Untersuchungs- und Festungshaft (wegen angeblich demagogischer Umtriebe) als geisteskrank untergebracht war. Die Bank verweigert die Zahlung. Der Policeninhaber erhebt Klage und beruft sich auf die Bankverfassung von 1835, welche die Bank (im § 63 nur im Falle des Selbstmordes des Versicherten) literire. Nach Zeugenvernehmung und Actenversendung wird die Bank durch Erkenntniss vom 11. September 1847

zur Zahlung der Versicherungssumme nebst Zinsen verurtheilt. In den Entscheidungsgründen ist besonders Gewicht darauf gelegt, dass hier Selbstentleibung im Wahnsinn vorliege, welche als Selbstmord nicht zu betrachten sei." Der Verein deutscher Irrenärzte hat demnach den Versuch einer weiteren Verhandlung mit den Lebensversicherungsanstalten als unerspriesslich aufgegeben, um so mehr, als die gesetzliche Regulirung der in Rede stehenden Seite des Versicherungswesens durch den nächstbevorstehenden Reichstag in Aussicht steht. In Erwägung dessen ist von dem Verein deutscher Irrenärzte eine kleine, 19 Seiten füllende gedruckte „Denkschrift betreffend die Beziehungen der deutschen Lebensversicherungsanstalten zu den bei ihnen versicherten geisteskranken Selbstmördern" vorbereitet, in welcher nochmals alle Gründe, welche zu dieser Maassregel auffordern, zusammengestellt und die etwanigen Bedenken dagegen widerlegt worden sind. *Fl.*

Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor *Leidesdorf*. Wien 1877. Braumüller, gr. octav, 281 S. nebst 2 Tafeln.

In dieser Schrift sind die sehr bemerkenswerthen Studien niedergelegt, welche in den Jahren 1875/76 auf der klinischen Abtheilung des Professor *Leidesdorf* gemacht wurden. Unter der stattlichen Zahl dieser 11 Arbeiten gehören zwei dem Letzteren an, 4 dem klinischen Assistenten Dr. *Weiss*, 3 dem klinischen Assistenten Dr. *Svetlin*, eine, die grösste von allen, dem Ophthalmologen Dr. *Klein* und 1 diesem und Dr. *Svetlin* zusammen.

In der I. Abhandlung: „Ueber die psychiatrische Klinik in der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt" bespricht Prof. *Leidesdorf* die Gründung der Klinik, seine Methode der Benutzung derselben und die Krankenbewegung in derselben. Gegenüber der früheren Furcht vor dem Nachtheile, der den Kranken durch die klinische Vorstellung bereitet werden könne, hebt er hervor, dass „die Erfahrung aller Orten (auch in Wien) bewiesen habe, dass dem Kranken selbst nur Vortheil und keinerlei Nachtheil aus der klinischen Demonstration erwächst, vorausgesetzt, dass der klinische Lehrer die Fälle auszuwählen und mit den Gewählten den richtigen Ton anzuschlagen wisse". Das Krankenmaterial war sehr reichlich, da vom 1. August 1875 bis 1. August 1876 402 Patienten aufgenommen wurden; durchschnittlich konnten in jedem Semester 150 Kranke demonstrirt werden. Die Zahl der Zuhörer betrug 25—30 pro Semester.

Unter No. IX der Abhandlungen sind 3 Fälle als „casuistische Beiträge zur Frage der primären Verrücktheit" von *Leidesdorf* mitgetheilt. Der Autor nimmt an, dass die Verrücktheit primär nur auf der Basis schwererer causaler Momente (starke erbliche Belastung, Trauma,

abgelaufene Gehirnerkrankung) auftrete. Er sagt: „Im Zusammenhange mit solchen Ursachen wird das Auftreten primärer Verrücktheit sich doch gleichsam als eine secundäre Erkrankung oder als der Ausdruck eines vom Beginn an schweren Gehirnleidens auffassen lassen". Diese Auffassung hat gewiss für manche Fälle ihre Berechtigung, aber man würde die Lehre von der primären Verrücktheit in falschem Lichte betrachten, wenn man alle Fälle derselben darnach ansehen wollte. Es muss betont werden, dass gewisse Krankheitserscheinungen, insbesondere die Wahnbildung, die früher nur als secundär angesehen wurden, nicht nur auch primär vorkommen, sondern dann auch nicht die pathologische Dignität besitzen, als wenn sie secundär auftreten. Der erste der von *Leidesdorf* mitgetheilten Fälle enthält z. B. gar kein Merkmal, wodurch er als eine wesentlich schwerere (mehr secundäre im Sinne *Leidesdorf*'s) Krankheit erschiene als eine Manie oder Melancholie.

Unter der Bezeichnung: „Psychische Epilepsie" von Dr. *Weiss* bringt die II. Abhandlung 4 Fälle epileptischer Geistesstörung, wie sie dem „psychischen Aequivalente" *Samt*'s entsprechen. Dass diese Form mit Krämpfen „in keinerlei Beziehung" stehe, dürfte wohl ein zu weit gehender Ausdruck sein. Wenn in dem Falle K. statt der psychischen Anfälle später epileptischer Schwindel und ausgeprägte Krampfanfälle eintreten, so ist der Schlusspassus doch kaum verständlich, in dem es heisst, dass die „psychische Epilepsie" eine vollkommen charakterisirte Geisteskrankheit sei, „welche mit Krampfanfällen gar nichts zu thun hat". Auch entsteht bei dem Fehlen jeder Bezugnahme auf die zahlreichen Vorarbeiten auf dem Gebiete der fraglichen Form leicht der Eindruck, als glaube der Verf. eine ganz neue Sache vorzutragen.

Derselbe Autor theilt unter No. IV Beobachtungen über „Krampfanfälle bei Alkoholintoxication" mit. Wir heben daraus folgende Stelle hervor: „So viel geht aber aus unseren Erfahrungen hervor, dass Convulsionen nicht unter dem Einflusse eines einmaligen noch so starken Trunkexcesses allein zu Stande kommen. Bei allen Individuen, bei denen wir epileptiforme Krämpfe unter dem Einflusse einer Alkoholintoxication auftreten sahen, war eine Prädisposition zu einer schwereren Gehirnerkrankung in seit lange fortgesetztem Missbrauch geistiger Getränke gegeben oder es lag Heredität, infantile Gehirnerkrankung oder endlich vorhergegangenes Trauma vor" . . . „Eines aber vermögen diese alkoholischen Convulsionen nahe zu legen, und das ist die Gewissheit, dass wir die Krampfanfälle überhaupt, welcher Natur sie auch seien, nur auf einen diffusen, das ganze Gehirn treffenden Vorgang beziehen können und dass man vergeblich nach einem Centrum der Krämpfe fahndet, es wäre denn, dass dieses Centrum sich auf die Circulation bezöge."

In No. X tritt Dr. *Weiss* in seiner Studie über die „Myelitis paralytica" für die Ansicht *Westphal*'s ein, dass bei allen Paralytikern eine Rückenmarkserkrankung nachweisbar sei, und dass in der progr. Paralyse

der Irren der spinale und cerebrale Theil des Nervensystems theils zusammen theils wechselnd der eine nach dem anderen ergriffen werde. Der wichtigste Theil der aus den 15 Fällen abgeleiteten Befunde ist das Vorkommen massenhafter kleiner, vollkommen runder lymphoider Körperchen, welche weder als Lymphkörperchen noch als Bindegewebselemente zu betrachten seien und aus welchen die Körnchenzellen hervorgehen sollen.

No. XI bildet die Beschreibung eines „Falles von Haematomyelie im Verlaufe der progressiven Paralyse". Es handelte sich um das Auftreten von theils punktförmigen Blutaustritten in die graue Substanz, theils um eine diffuse Durchtränkung derselben mit Blut. Wahrscheinlich war die Blutung in 2 Abschnitten erfolgt, die erste hatte Paraplegie, die zweite den plötzlichen Tod herbeigeführt.

Von den Arbeiten Dr. *Svetlin*'s betrifft die erste unter No. III: „Electro-Untersuchungs-Resultate". Verf. hat 53 mit Paralyse behaftete Kranke in den verschiedenen Stadien der Krankheit mit dem constanten Strome auf die Erregbarkeit des Nervi mediani und peronei beiderseits untersucht. Er kommt zu interessanten Ergebnissen: „dass wir es in dieser Krankheit mit einer Erhöhung der Erregbarkeit zu thun haben, und . . . dass der Leitungswiderstand, den der Körper dem durcheilenden Strome entgegensetzt, ein ausserordentlich verringerter ist, und zwar um so mehr, je weiter fortgeschritten die myelitische Affection erscheint." 4 Fälle zeigten nur Anfangs herabgesetzte, später ausserordentlich erhöhte Erregbarkeit. Die Erhöhung der Erregbarkeit erstreckte sich auch auf die Reflextbätigkeit und machte sich in der Zuckungsformel geltend. „Lange bevor sich ein Unterschied der Motilität in den beiden Körperseiten einstellt, weist uns die verschiedene Erregbarkeit dieser letzteren auf eine intensivere Erkrankung der einen Seite hin, die erst der spätere Verlauf auch der klinischen Betrachtung entrollt." Es folgt also auch aus der galvanischen Untersuchung vermittelst Nerv-Rückenmarksströmen, dass „die Cerebralerkrankung der Dementia paralytica niemals (!) ohne Affection des Rückenmarkes verläuft", wenn dieselbe auch klinisch latent bleibt. Auch die electromusculäre Contractilität war erhöht, die Sensibilität schien im Allgemeinen vermindert. Am meisten zu überlegen von diesen Folgerungen giebt ohne Zweifel die Verminderung des Leitungswiderstandes.

Die dritte der *Svetlin*'schen Arbeiten ist unter No. V diejenige über das „Atropin und seine Anwendung gegen Epilepsie." Vier Versuchsreihen an Meerschweinchen, welche epileptisch gemacht wurden, bestätigten dem Verf. die reflexmindernde Eigenschaft kleiner Dosen von Atropin, dagegen sah er die entgegengesetzte Wirkung von grossen Gaben. An 4 weiblichen epileptisch Kranken beobachtete er von dem Atrop. sulfur. (0,05 : 50 Pillen, Morgens 1 Pille) wesentliche Besserung. Leider sind diese Beobachtungen nicht umfassend genug, um die zweifelhafte Bedeutung des Atropins als Mittel gegen die vieldeutige Krankheit wesentlich zu heben.

Sodann theilt der Verf. Beobachtungen mit (No. VII) „über den

Werth hydriatischer Einwicklungen in maniakalischen Erregungszuständen". Er sagt: „aus den angeführten (2) Fällen und vielen anderen Einpackungen mit genauer Beobachtung der Patienten, . . . ergab sich mit vollster Uebereinstimmung eine schnelle, durch kein anderes Mittel so effectvoll zu erreichende Herabsetzung der Pulsfrequenz und der Temperaturhöhe, sowie bedeutende Beruhigung der Hyperkinese der Maniakalischen." „Man beginne mit Wickelungen von 2—2½stündiger Dauer. Wird hierdurch ruhiger Schlaf herbeigeführt, so setze man dieselbe Dauer der Packung fort, bis der Schlaf anfängt, kürzer, unruhiger zu werden. Anstatt aber nun mit der Einpackungsdauer zu steigen, ist es nöthig, dieselbe um ½ Stunde abzukürzen und zwar so lange, bis der frühere, meist 6—8stündige Schlaf wieder sich einstellt."

No. VIII, die sehr sorgfältige Studie Dr. *Klein*'s „Augenspiegelstudien bei Geisteskranken" eignet sich wenig für eine kurze Inhaltsangabe. Dr. *Klein* betont mit Recht die Verschiedenartigkeit des Werthes der bisherigen Veröffentlichungen über die Beschaffenheit des Augengrundes des Geisteskranken. Unter den 134 Kranken seiner Beobachtung hatte er 89mal einen positiven und 45mal keinen solchen Befund. Unter den 89 waren mindestens 58 Befunde, die eine bisher noch nicht beschriebene und bei Geistesgesunden nicht vorkommende Form bildeten. Sie kamen bei Paralytikern vorzugsweise vor, und Verf. möchte sie durch die Bezeichnung „Retinitis paralytica" auszeichnen. Hyperämie des Sehnerven und der Netzhaut zeigte sich nur in 8, zweifellose Retinitis in 6, Stauungspapille in 1, Atrophie des Opticus in 6, blaue Verfärbung in 6 Fällen. In der Parallelisirung der Veränderungen der Retina und des Opticus mit denjenigen des Gehirns verfährt der Verf. doch zu kühn hypothetisch, z. B. wird kaum jemand mitunterschreiben, was er S. 210 sagt: „Ich muss deshalb bei sämmtlichen Kranken, gleichviel ob sie maniakalische, epileptische Blödsinns- oder Paralytikererscheinungen bieten, wenn ich eine Erkrankung der Netzhaut bei ihnen finde, diese auf eine Erkrankung der Hirnrinde zurückführen und sie sämmtlich als gleichartig hinstellen."

Die gemeinschaftliche Arbeit von Dr. *Klein* und Dr. *Svetlin* (No. VI) behandelt den „Einfluss des Sympathicus auf die Circulation des Augenhintergrundes".

Die Verff. experimentirten zunächst an Kaninchen und Katzen und beobachteten die Gefässe der Retina ausschliesslich im aufrechten Bilde. Weder die Durchschneidung des Sympathicus unterhalb des Ganglion supremum, noch die Exstirpation dieses Ganglion, noch seine galvanische Reizung hatte einen Effect auf das Caliber der Retinalgefässe. Sodann unterwarfen sie den Sympathicus am Menschen in mehreren Versuchen der Galvanisation, und wieder war der Erfolg ein negativer. Bei einer Kranken, welche an Reizsymptomen des Sympathicus litt, zeigte sich gleichzeitig das Centralgefässsystem beider Augen von „auffallender Gleichheit". Diese übereinstimmenden Beobachtungen, denen sich diejenigen *Riegel*'s und *Jolly*'s über

den Einfluss des Sympathicus auf die Gefässe der Pia an die Seite stellen lassen, stehen in einem noch ungelösten Widerspruch mit der Existenz des Plexus caroticus sowie den entgegengesetzten Beobachtungen namhafter Forscher. *Schäfer.*

Archiv. italiano H. 4. 1876. Hh. 1—4. 1877.

Der Professor der Physiologie an der Universität Siena, Dr. *P. Albertoni* theilt einen interessanten Bericht über die Arbeiten im dortigen physiologischen Institut mit.

A. selbst behandelte den Einfluss des Grosshirnes auf die Erzeugung der Epilepsie. 16 Experimente an Hunden, Katzen und Kaninchen dienen zur Erläuterung des Vortrages.

1. Der epileptische Anfall. Nach vorangegangener Trepanation des Schädels, Trennung der Dura und Blosslegung der hinteren Centralwindung, an welcher bekanntlich fast alle für Muskelerregbarkeit befindlichen Stellen sich befinden, wird ein so schwacher Inductionsstrom (1. *Grove*'sches Element), dass man ohne Schmerz die Zunge damit berühren kann, an einem Hunde auf das Centrum für die beiden Extremitäten für kurze Zeit geleitet. Das Thier wird sofort von allgemeinen Convulsionen befallen, ist bewusstlos, liegt auf der Seite, worauf man es gelegt, das eine Bein in der Luft von klonischem, das andere unbeweglich, von tonischem Krampf heimgesucht. Auch die Kaumuskeln nehmen Theil und an der Zunge bemerkt man eine Bisswunde. Die Pupillen sind sehr weit und reagiren auf Lichtreiz nicht. Aus dem Munde fliesst mehr und mehr Speichel. Zwei Minuten nach ihrem Eintritt hören die Convulsionen allmählich auf; der Hund steht mit einiger Mühe auf, geht taumelnd durch das Zimmer, stösst an den Gegenständen an, kauert sich in einen Winkel und scheint auf nichts zu merken. Man kann das Experiment an demselben Thiere 2—3mal wiederholen immer mit demselben Erfolge, nur muss man den Strom etwas verstärken, da die Erregbarkeit des Gehirns sich nachgerade erschöpft. An einem Hunde hat *A.* dasselbe 7mal in einem Tage wiederholt. — Dieses ist das Grundexperiment, dessen Beschreibung darum ausführlich wiedergegeben ist. Bei den nachfolgenden 3 wiederholten sich die angeführten Erscheinungen mit geringfügigen Abweichungen, gleichviel ob die rechte oder die linke Hemisphäre blossgelegt, und auch wenn die Dura nicht durchschnitten worden war, wenn nur die Reophoren die bezeichnete Stelle hinter der Centralfurche berührten. Ausstossen eines Schreies, Urinabgang, Wuth und Beithahnbewegungen wurden in anderen Fällen beobachtet. Ebenso gelang es *A.* den epileptischen Anfall durch Eindrücken des trepanirten Schädelstückes über der bezeichneten Stelle hervorzubringen.

2. Obgleich auch bei Hunden das Experiment nicht jedesmal gelingt, wofür übrigens Verfasser den Grund nicht anzugeben weiss, so gelingt es doch niemals bei Kaninchen, trotz der entgegenstehenden Angabe *Ferrier*'s, einen echten epileptischen Anfall hervorzurufen, wohl aber bei Katzen.

3. Die epileptische Zone, — d. h. diejenige Localität der Hirnrinde, an welcher der geringste electrische Reiz den epileptischen Anfall hervorruft, — beschränkt sich lediglich auf die hintere Centralwindung, in welcher viele der von *Hitzig* und *Ferrier* entdeckten erregbaren Punkte liegen. An anderen Stellen wird er nur durch starke Ströme und wahrscheinlich durch Fortpflanzung auf jene hervorgebracht. Wurde die hintere Centralwindung durch tiefe Schnitte und dazwischen geschobene Glasstücke von den umliegenden Hirntheilen isolirt, so ergab sich, dass nur durch ihren Zusammenhang mit den Hirnstielen (Pedunc. cerebri), die epileptogene Wirkung erfolgte.

4. Anästhesie verhindert die Entwickelung des epileptischen Anfalles. — Zum Beweise dieses Satzes dienten zwei Experimente. Zum ersten wurde ein Hund durch Aether anästhesirt, darauf die Electroden auf die hintere Centralwindung applicirt; es erfolgten die gewöhnlichen Bewegungen der entgegengesetzten Extremitäten, des Nackens und der Kinnlade; der epileptische Anfall aber blieb aus. Dagegen erfolgte derselbe sofort, nachdem der Aetherrausch verflogen und die Electroden auf's Neue angesetzt worden waren. Im zweiten Falle wurde einem Hunde, der jedesmal einen sehr prompten und heftigen epileptischen Anfall bei electrischer Reizung der erregbaren Zone gezeigt hatte, eine Chlorallösung (1 : 10) in die Cruralvene injicirt und starke electrische Ströme auf das Hirn geleitet; — er erhob die rechten Extremitäten, aber ein epileptischer Anfall kam nicht zum Vorschein.

5. Zur Entscheidung der Frage, ob die Hirnrinde autonom oder auf dem Wege des Reflexes bei dem epileptischen Anfall betheiligt sei, dienten 5 Experimente an Hunden, bei denen nach längeren Pausen erst die epileptische Zone der einen, dann der anderen Hirnhälfte abgetragen wurde, wo dann bei Application der Electroden erst Convulsionen der entgegengesetzten Seite, dann allgemeine Convulsionen und endlich gar keine Reaction mehr erfolgte, — woraus *A.* den Schluss zieht, dass nicht die Hirnoberfläche unmittelbar, sondern mittelst Reflexes von den an der Basis gelegenen motorischen Centren die Epilepsie herbeiführe.

6. Die vermehrte Salivation während des epileptischen Anfalls, d. h. die grössere Thätigkeit der Gland. submaxill. hängt von einem durch die Chorda tympani übertragenen Reiz ab. 2 Experimente.

Ueber die Atrophie des Rückenmarkes nach Durchschneidung der Nervenwurzeln. Eine Reihe von (9) Experimenten und Messungen wurden von den Herren *Bufalini* und *Rossi* ausgeführt und bestätigten die von *Vulpian* seit dem Jahre 1868 gefundenen Angaben, dass

die nach theilweiser oder gänzlicher Amputation eines Gliedes im Rückenmark auftretenden Veränderungen nur in Verminderung des Umfanges der Gewebselemente, besonders der Nervenröhren, bestehen, nicht aber in Umänderung der Gewebe, *Hayem* gegenüber, der in solchem Falle und sogar auch bei einfacher Nervendurchschneidung, wenn auch in Folge von physiologischer Unthätigkeit Myelitis mit Zerstörung der Nervenzellen der grauen Substanz annimmt.

Ueber Vermehrung der Herzpulsationen nach Reizung der ersten Dorsalnervenwurzeln haben Professor *Albertoni* und Dr. *Bufalini* Versuche mit dem Ergebniss angestellt, dass Reizung der ersten sechs Dorsalnervenwurzeln den Puls beträchtlich beschleunigt und dass diese Beschleunigung vermittelst des Sympathicus zu Stande kommt. Dieselbe findet auch statt bei vermindertem Blutdruck in Folge von Durchschneidung des Rückenmarkes oder nach Darreichung von Chloral.

In einer Untersuchung über Temperaturschwankungen in gelähmten Gliedern fand Dr. *Bufalini* die *Schiff*'sche Erklärung der klinischen Thatsache, dass die unmittelbar nach Verletzung des Rückenmarkes in Folge von Lähmung der Blutgefässe stattfindende Temperaturerhöhung in gelähmten Theilen, so wie die des nachfolgenden Temperaturabfalles auf die Zeiten der Temperaturschwankungen entfalle, nicht für alle Fälle zutreffend; die Experimente ergaben vielmehr eine permanente Temperaturabnahme in dem gelähmten Gliede nach langer Zeit. Professor *Burresi* hatte in einem Falle beim Menschen 2 Jahre nach einseitiger Verletzung des Rückenmarkes eine niedrige Temperatur in dem gelähmten Gliede durch wiederholte Messungen gefunden.

Die Frage nach dem Verbleiben des Blutes nach der Transfusion beantwortet *Albertoni* auf Grund zahlreicher chemischer und mit dem Globulometer angestellter Untersuchungen dahin, dass Blut von Thieren derselben Species zur Gewebsbildung dient, nicht aber solches von verschiedenen Species. Die Blutkügelchen des letzteren lösen sich auf, ihr Farbstoff geht mit dem Urin davon, ihr Stroma staut in den Capillaren, macht sie unwegsam und verursacht schwere Zufälle, bisweilen den Tod. Das Plasma (Serum) ist unschädlich.

Sign. *Arthur Marcacci* versuchte die erregbare Zone an der Hirnrinde der Wiederkäuer zu bestimmen, wo sie seiner Angabe nach noch unbekannt sind und fand dieselben vor der Centralspalte. Dicht an der grossen Längsspalte nämlich das motorische Centrum für Flexion der vorderen Extremität der gegenüberliegenden Seite; 1 Cm. weiter nach vorn das für die drehende Bewegung des Nackens, wenn das Thier zum Stoss ausholt. Weiter nach aussen fand *M.* das Centrum für die Bewegung des Gesichtes und der Zunge. Das Thier bewegte die Schnauze und streckte die Zunge aus wie zum Lecken. Diese Stelle erstreckt sich räumlich am Weitesten und ist am Erregbarsten. An der Spitze des Grosshirns liegt das Centrum für die Seitenbewegungen des Unterkiefers mit Aneinander-

reiben der Zahnränder wie beim Wiederkäuen. Aehnlich wie bei Mensch und Affe liegt also die erregbare Zone vor und nicht hinter der Centralspalte wie bei Hund und Katze. — Von epileptischen Anfällen sagt *M.* nichts; übrigens hatte er ja auch seine 4 Versuchsthiere anästhesirt. Ein entschiedenes Centrum für die Hinterextremitäten fand er nicht.

C. Vogt's berüchtigter Ausspruch, dass die Gedanken zum Gehirn sich verhalten, wie der Harn zu den Nieren, die Galle zur Leber und *Moleschott's* etwas mildere Auffassung, die das Denken als Bewegungs-, als Umsatzerscheinung der Hirnsubstanz darstellt, sind die nothwendigen und unerbittlichen Folgerungen unserer modernen Anschauungen vom Organismus, gegen welche Dr. *Minghetti* in einem offenen Briefe an den Herausgeber *Biffi* mit patriotischer Beklemmung eifert. Italien habe niemals aus den fremden Lehren und Beispielen viel Nutzen gezogen. Früher habe man in Frankreich das Futter für die Wissenschaft geholt, jetzt erbettelt man es in Deutschland.

Verga junior giebt über das endliche Schicksal des im December 1874 von den Assisen in Lodi wegen Mordes zu lebenslänglicher Zwangsarbeit verurtheilten Dossena, dessen Fall damals grosses Aufsehen erregte, die von den Sachverständigen nicht anders erwartete Auskunft. D. starb am 23. October 1876 im 68. Lebensjahre in der Irrenanstalt Mombello. Seröse Ausschwitzung unter der Dura, Anämie der Hirnrinde, Erweichung des Fornix und der Thalami, atheromatöse Entartung der Basalarterien, Hypertrophie des Herzens, des rechten Leberlappens und der Milz, ein rundes, perforirendes Magengeschwür in der Nähe des Pylorus, endlich Atrophie des rechten und Lagerung des linken Testikels in der Bauchhöhle waren die hauptsächlichsten Erscheinungen bei der Autopsie. — Sechs Monate vor Ermordung des Apothekers, von welchem D. sich vergiftet und seiner Manneskraft beraubt worden zu sein wähnte, hatte er schon das Gefühl geäussert, als wenn in seinem Magen ein Instrument (das er Tinivell nannte) herumgedreht und gebohrt würde.

Ueber Statistik der Irrenanstalten s. am Schluss des Jahrganges. Im Doppelheft 2 und 3 des Archivs giebt der einstweilige Director der Provinzial-Irrenanstalt von Macerata, Dr. *Eurip. Morselli*, eine Fortsetzung seiner im 1. Jahrgang der Rivista sperimentale di Freniatria erschienenen Abhandlung über den Selbstmord der Verbrecher auf Grund der officiellen Gefängnissstatistik für die Jahre 1873 und 74 im Königreich Italien, als Beitrag zur Psychologie des Uomo delinquente. Wir können weitläufigere Auszüge aus der umfangreichen und verdienstvollen Arbeit füglich unterlassen, da das für uns psychologisch Interessante derselben aus *Lombroso's* grosser Vorarbeit über den „Uomo delinquente", welche gegenwärtig in zweiter Auflage erscheint, eingehend behandelt ist. — Verfasser weist gegen Professor *Roncati* nach, dass wie in der freien so in der Bevölkerung der Gefängnisse die Zahl der Selbstmorde fortwährend zunimmt.

Im Jahre	1867	betrug	sie	im	Ganzen	753;	in	Gefängnissen	3
„	„	1872	„	„	„	„	890;	„	„	15
„	„	1873	„	„	„	„	975;	„	„	14
„	„	1874	„	„	„	„	1015;	„	„	10
oder im Quinquennio 1866—1870										17
und von 1871—1874										51,

das ist das Dreifache.

In Heft 4 p. 259 des Archivs will auch der Herausgeber die jährliche Zunahme der Selbstmorde für Italien nicht gelten lassen, da im Jahre 1875 die Zahl derselben nur 922 betragen hat. Bei den Unverheiratheten ist sie, gleichwie unter den Irren, geringer als bei Verheiratheten und Verwittweten; am häufigsten im Alter von 20—25 Jahren und in den Monaten März und August; und zwar in Folge der Pellagra — aber nur in Piemont, im Venetianischen, in der Lombardei und Emilia; — die gebräuchlichste Todesart ist bei den Männern das Erschiessen, bei den Weibern das Ertränken.

In Heft 2—3 ist die interessante Mittheilung der Krankengeschichte eines 22jährigen, sehr begabten, aber von äusserst nervösen Eltern abstammenden Studenten enthalten, welcher nach erfolgreichem Studium der Rechte, der Philosophie, der Theologie und durch askesische Uebungen herabgekommen, in einen Zustand von Ekstase, Katalepsie und Stupor verfallen, von Prof. *Tebaldi* mit Tonivis, Haschisch und Electricität behandelt worden ist. Das Extr. cannab. indic. alcohol. wirkte bei ihm schon nach der ersten Dosis von 5 Ctgrm. stark excitirend auf die Bewegungsorgane. In den folgenden 4 Tagen erhielt Patient noch 40, im Ganzen 45 Ctgrm. „Der Kranke, welcher seit 3 Monaten willkürlich nicht einen Finger gerührt und seit 5 Monaten keine Sylbe gesprochen hatte, ging ohne Hilfe aus seinem Zimmer, ass, sprach verständig einige Worte, wurde dann aber so aufgeregt, dass er, wie ein Satyr tanzte, das Gesicht zu breitem Lachen verzog und den Arzt mit dem Tischmesser bedrohete." Als Lähmungserscheinungen der Blase und des Afters sich einstellten, wurde der Versuch aufgegeben. Zu bemerken ist noch, dass die Kaumuskeln contrahirt waren und erst bei forcirtem Oeffnen des Mundes beim Essen jene Anfälle von Bewegungsdrang sich einstellten. Letzteres war nicht der Fall bei Anwendung der Electricität (2 *Stöhrer*'sche Elemente), die nach 22 Sitzungen gleichfalls aufgegeben wurde, da die Wirkung der des Haschisch im Uebrigen ähnlich war. Auffallend war indess, dass letzteres Mittel mehr auf die Bewegungsorgane, der electrische Strom dagegen mehr auf das Sensorium wirkte. Beide Mittel hatten nur vorübergehenden, keinen nachhaltigen therapeutischen Erfolg und *T.* zieht aus der Art der Delirien den Schluss, dass, wie er von Anfang an vermuthet hatte, bei dem Kranken psychische Schwäche ohne Desorganisation (Oedem) der Hirnrinde vorhanden sei. —

Aus der Rivista clinica di Bologna 1876 ist ein Bericht des Dr. *Mazotti*

über einen Fall von zahlreichen Cysticerken im Gehirn und seinen Häuten entnommen. Bei der Autopsie fanden sich Hunderte und aber Hunderte von Cysticerken theils in der Dura und zwischen Arachnoidea und Pia, theils im Hirn, welches buchstäblich an jedem Punkte davon wimmelte. (Also auch die weisse Substanz? Ref.) Frei waren das Kleinhirn, das verlängerte Mark, die Augen, die Muskeln und alle anderen Körpertheile. —

Die Erscheinungen während des Lebens der 32 Jahre alten Kranken hatten vor einem Jahre mit Gesichtstäuschungen begonnen, häufige epileptische Anfälle waren gefolgt, dann ein äusserst heftiger lancinirender Schmerz am Scheitel und Nacken, dazu Gedankenverwirrung, Gedächtniss- und Verstandesschwäche, endlich plötzlicher Tod.

[In einem kürzlich vom Ref. beobachteten Falle von Dementia paralytica mit sehr zahlreichen Cysticerken sassen diese zumeist in der Pia und Rinde des Grosshirns, nur wenige in der Nähe der letzteren in der Marksubstanz; auch hier war das Kleinhirn verschont, dagegen die Muskeln der Wirbelsäule und Extremitäten damit übersäet.]

Heft 4. Prof. *Verga* schildert in einer Vorlesung über Frenastenici (Idioten) i. Imbecilli mit gewohnter Meisterhand die hauptsächlichsten Abstufungen und Nuancen der letzteren, die er durch Beispiele aus seiner Praxis beleuchtet.

Dr. *G. Colombo* und *Em. Pizzi* über das relative und specifische Gewicht des Gehirns und der Hirnschale. Die Verfasser wurden bei ihrer Untersuchung der verschiedenen Dichtigkeit der einzelnen Gehirne von der Absicht geleitet, aus den Abweichungen vom mittleren Gewichte ein Mittel zur Erkenntniss der abnormen Zustände und der Ursachen zu finden. Mittelst des *Nicholson*'schen Aräometers haben sie 70 Gehirne — 38 männliche, 32 weibliche — und zwar 10 bis zum Alter von 15 Jahren incl., 27 von 15—45; 33 von 46 bis zu mehr Jahren gewogen und nachstehende Ergebnisse gewonnen:

	Hirngewicht im Ganzen.	Specifisches Gewicht.	Dr. *Colombo* fand:	Hirngewicht im Ganzen.
Männlich.				
Kindesalter (7) . .	Grm. 1.141	1.021	als Med. bei 55 M.	Gramm 1300
Mannesalter (12) .	„ 1 365	1.028		
Greisenalter (19) .	„ 1.300	1.019		
Weiblich.				
Kindesalter (6) . .	„ 8.65	1.016	als Med. bei 45 W.	„ 1173
Mannesalter (12) .	„ 1.182	1.024		
Greisenalter (14) .	„ 1.215	1.013		

Das Minimum des Hirngewichtes betrug 564 Grm., das Maximum = 1735 Grm.; das specifische Gewicht schwankte zwischen 1.003 und 1.039; selten, in 7 unter 70 Fällen ging es über 1.030 hinaus, selten unter 1.018 hinab.

Das am meisten auffällige Ergebniss dieser Untersuchung ist die bedeutende Verminderung des specifischen Gewichtes im Greisenalter, indem die Mittelzahl bis unter die des Kindesalters hinabsinkt trotz geringfügiger Abnahme des absoluten Gewichtes.

Bei 3 Geisteskranken (1 M. 2 Fr.) betrug das mittlere Gewicht 1185; bei dem Manne 1270 Grm. und specifisches Gewicht 1.013, bei der einen Frau 1147 Grm. bei 1.013 specifisches Gewicht, bei der zweiten Frau 1140 Grm. bei 1.044 specifisches Gewicht. Der Stirnlappen der letzteren war mit sklerotischen Punkten besetzt.

[Die Mittelzahlen des specifischen Hirngewichtes der Geisteskranken werden von englischen Beobachtern weit höher angegeben. So beträgt nach

Bastian das der Rindensubstanz 1032.5; der Marksubstanz 1040.5;
Bucknill „ „ „ 1037.0; „ „ 1039.0;
Skae „ „ „ 1039.0; „ „ 1042.4.

Ref.]

Schroeter, R., Die Gemüthsleiden, ihre rechtzeitige Erkennung und Behandlung. Halle, Pfeffer. 147 S. 2,50 M.

Zu einer Zeit, in welcher der Drang vorherrscht, die Lücken der Gesetzgebung durch neuere Gesetze auszugleichen, und die Berichtigung von Irrthümern durch Sachverständige doppelt werthvoll ist, wo noch die Ansicht namentlich unter den Juristen vorherrscht, dass in den Irrenanstalten eine widergesetzliche Freiheitsberaubung selbst in Deutschland nicht nur vorgekommen sondern noch möglich ist, wo selbst noch öffentliche Blätter Berichtigungen nach dieser Richtung hin zurückweisen, zu einer Zeit, wo, so viele neue Irrenanstalten auch gebaut werden, sie in wenigen Jahren schon gefüllt sind und zur Errichtung neuer drängen, während eine verständigere Einsicht in diese Krankheit nicht nur eine Verringerung des Aufnahmebedürfnisses herbeiführen könnte, sondern auch eine freiere Bewegung der Kranken in den Anstalten herbeiführen würde, — in solcher Zeit muss jede Bemühung, die bisherigen Errungenschaften der Psychiatrie dem Laien klarer zu legen, mit Dank anerkannt werden. Mit um so grösserer, wenn sie in knapper Form und populärer Sprache aus den Erfahrungen einer längeren Praxis hervorgegangen ist. Dies ist von dem

vorliegenden Buche lobend hervorzuheben. Dass die gegenwärtige Zeit solchen Bemühungen dankbar ist, ersehen wir aus der *Hecker*'schen Schrift (Anleitung für Angehörige von Gemüths- und Geisteskranken zur zweckmässigen Fürsorge für ihre Patienten von und nach der Uebersiedlung derselben in eine Anstalt. Berlin, Dümmler. 1876. pp. 47), welche ungetheilten Beifall gefunden hat und vom Zürcher Hülfsverein für Geisteskranke in mehreren Hundert Exemplaren zur Vertheilung gekauft worden ist. Möge ein gleicher Erfolg dem Verf. und dem Verleger vorliegenden Buches zu Theil werden! *L.*

Bibliographie [1]).

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Baumert, Ueb. d. Zurechnungsfähigkeit u. Bestrafung jugendl. Personen. — Breslau. 1 M.

Burkart, M., Die chron. Morphiumvergiftung in Folge subcutaner Morphiuminjectionen u. deren Behandl. Bonn. Cohen u. Sohn. 8. 30 S. 60 Pf.

Cederschjöld, G. von, Ueber d. schwed. Hylgymnastik, mit bes. Berücksichtigung d. mechan. Nervenreize. — Hannover. Schmorl. 8. 32 S.

Charcot, J. M., Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems, nach der Red. von Dr. *Bourneville* in's Deutsche übertragen von Stabsarzt Dr. *Berth. Fetzer*. Autoris. Uebers. 2. Abth. 1. Theil. Stuttgart. 1876. 8. 77 S. mit 1 Chromolith. 1 Mk. 60 Pf.

Dittmar, C., Ueber regulatorische und über cyclische Geistesstörungen. Zwei Vorträge. Bonn. Cohen. 32 S.

Engelken, H, Bericht üb. d. Wirksamkeit der Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Nervenleidende und Geisteskranke zu Rockwinkel bei Bremen im J. 1876. Bremen. 7 S.

Erlenmeyer, A., Uebersicht der Schweizerischen Irren- und Idiotenanstalten. 4. Ausg. Neuwied. 16 S.

—, Bericht üb. d. Heilanstalt für Nervenkranke zu Bendorf während der ersten 10 Jahre ihres Bestehens von 1866—76. Neuwied. 1,60 M.

Fechner, In Sachen der Psychophysik. Leipzig. Breitkopf. 5 Mk.

Frank, A., Ueber acute Chloralvergiftung. — Bl. kl. Wschr. 1876. No. 37. Zahlreiche Fälle von Tod aus der Literatur und 2 eigene bei minimalen Dosen. Verf. hält 2,0—2,5 für das Maximum pr. dosi.

Gauster, M., Ueber moral. Irrsion (moral insanity) vom Standpunkte des prakt. Arztes. Wien. Urban. 17 S.

---

[1]) Arbeiten, bei welchen keine Jahreszahlen angegeben, sind 1877 erschienen.

Güntz, *Th.*, Statistischer Bericht über die Heilanstalt Thonberg von 1836 bis 1876. Leipzig, Teuber. 59 S.

Hasse, Bericht über die Herz. Braunschweig-Lüneburg'sche Irrenanstalt Königslutter seit Eröffnung derselben am 1. December 1865 bis zum 31. December 1876.

Henle, *J.*, Anatomischer Handatlas zum Gebrauch im Secirsaal. 5. Heft: Nerven. Braunschweig, Friedr. Vieweg. 1876. gr. 8. 118 S. mit Holzschnitten. 4 Mk.

—, Anthropologische Vorträge. Braunschweig, Vieweg. 1876. 1. Heft. Vorträge über die Grazie, Glauben und Materialismus, Naturgeschichte des Seufzens, Physiologie des Affects, Geschmack und Gewissen, von den Temperamenten.

Hensen, *V.*, Ueber das Gedächtniss. Kiel, Univ.bchhdl. 4. 18 S. 1 Mk.

Hitzig, *E.*, Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. Leipzig, Breitkopf. gr. 8. (*Volkmann's* Samml. No. 112) 75 Pf.

Hölder, *H. v.*, Zusammenstellung der in Würtemberg vorkommenden Schädelformen. Mit 1 Karte u. 6 Tafeln. Stuttgart, 1876. 35 S. 6 Mk.

Hoppe, *J. J.*, Was ist der menschliche Geist? Empirisch-psychologisch beantwortet. Würzburg, Stuber. 64 S.

—, Die Zurechnungsfähigkeit. Erklärung, Entstehung und Herkunft. Würzburg, Stuber. 154 S.

Hudler, *Ludw.*, Ueber Capacität und Gewicht der Schädel in der anatom. Anstalt zu München. München. 8. 51 S. 2 Mk. 60 Pf.

Jung, Auszug aus dem Berichte über die Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus in dem J. 1876. Liegnitz. 7 S.

Von 1830—76 sind aufgenommen 5906, genesen 34,9 pCt., geb. 11,5, ungeheilt 38,71, gestorben 13,4.

Key u. *Retzius*, Studium in der Anatomie d. Nervensystems und des Bindegewebes. 2. Hälfte. 1. Abth. 4. Stockholm. 150 M.

Kirchhoff, *Th.*, Ein Beitrag zur Aphasie im Sinne der Localisation psych. Functionen. Kiel, Schwers. 4. 15 S. 75 Pf.

Klebs, *E.*, Studien über die Verbreitung des Cretinismus in Oesterreich sowie über die Ursache der Kropfbildung. Prag.

Klemm, *H. G.*, Untersuchungen über die Haare der Geisteskranken. Inaug.-Diss. Jena. 1876. 57 S.

Koch, *A.*, Vom Bewusstsein in Zuständen sogen. Bewusstlosigkeit. Vortrag gehalten in der psychiatrischen Section der 50. deutschen Naturforscher-Versammlung zu München. Stuttgart, Enke. 1 Mk.

Kornfeld, *H.*, Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Vorlesungen üb. d. ärztl. u. gerichtliche Behandlung Geisteskranker. Von *G. F. Blandford*. Nach der 2. Ausg. übersetzt und mit Anmerk. versehen. Berlin, 1878. 483 S.

—, Ueber Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlecht. Berlin, Enslin. 39 S.

Koster, Bericht über das St. Johannes-Spital zu Marsberg in den J. 1875 und 1876.

v. *Krafft-Ebing*, Uebersicht über die Fortschritte und Literatur im Gebiete der forensischen Psychologie im Decennium 1866—75. 78 S. Beilage zum „Psychiatr. Centralbl. No. 1. 1876."

Leidesdorf, Psychiatrische Studien. Aus der Klinik. Mit 2 Taf. Wien, Braumüller. 281 S. 2 Mk.

Enthält 1) von *Max Leidesdorf*: Allgemeines und Statistisches über die psych. Klinik in der niederösterr. Landesirrenanstalt, S. 1. 2) Von Dr. *J. Weiss*, Die psychische Epilepsie, S. 15. 3) Electro-Untersuchungs-Resultate bei Dem. paral. von Dr. *W. Svetlin*, S. 33. 4) Die unter dem Einflusse der Alkoholintoxication zu Stande kommenden Convulsionen von Dr. *J. Weiss*, S. 63. 5) Atropie und seine Anwendung gegen Epilepsie von Dr. *W. Svetlin*, S. 73. 6) Untersuchungen über den Einfluss des Sympathicus auf die Circulation des Augengrundes von Dr. *S. Klein* und Dr. *Svetlin*, S. 87. 7) Ueb. d. Werth hydriatischer Einwickelungen in maniakalischen Erregungszuständen von Dr. *J. Svetlin*, S. 101. 8) Augenspiegelstudien bei Geisteskranken von Dr. S. *Klein*, S. 111. 9) Casuistische Beiträge zur Frage der primären Verrücktheit von *M. Leidesdorf*, S. 225. 10) Die Myelitis paralytica von Dr. *J. Weiss*, S. 239. 11) Ein Fall von Hämatomyelin von Dr. *J. Weiss*, S. 271.

Levinstein, Ed., Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen. gr. 8. Berlin, Hirschwald. 160 S. 3 M.

Liebmann, A., Ueb. Querulantenwahn. Ein primärer geist. Schwächezustand. — Inaug.-Diss. Jena, 1876. 41 S. 75 Pf.

Luys, Das Gehirn, sein Bau und seine Verrichtungen. Leipzig, Brockhaus. 5 M.

Manssurow, Die tert. Syphilis, Gehirnleiden, Geisteskrankh. (Psychosen und deren Behandlung. Wien, Braumüller. 234 S. 5 M.

v. *Massenbach*, Aerztlicher Jahresber. üb. d. Fürst-Carl's Landesspital zu Sigmaringen im J. 1876. 12 S.

Mayer, S., Die peripherische Nervenzelle und das sympathische Nervensystem. Eine histiologisch-physiol. Studie. Mit 1 Taf. Berlin, Hirschwald. 1876. 3 M.

Mayr, Die Verbreitung der Blindheit, der Taubstummheit, des Blödsinns u. des Irrsinns in Bayern. Mit 2 Kartogrammen. München. 383 S.

Meynert, Th., Die Windungen der convexen Oberfläche des Vorderhirnes bei Menschen, Affen und Raubthieren. Mit 23 Holzschn. gr. 8. Berlin, Hirschwald. 80 Pf.

Michalkovics, V. von, Entwickelungsgeschichte des Gehirns nach Untersuchungen an höheren Wirbelthieren und Menschen. Mit 7 Taf. Leipzig, Engelmann. 195 S. gr. 4. 12 M.

Preyer, W., Elemente der reinen Empfindungslehre. Jena. 2,80 M.

—, Ueber die Ursachen des Schlafes. Erlangen, Enke.

Raith, J., Entdeckungen im Gebiete der geistigen Verrichtungen des Centralnervensystems. Mündlicher Vortrag. Wien, 1876. 24 S. 0,50 Mk. Mehr Reflexionen.

Reich, Beiträge zur Anthropologie u. Psychologie. Braunschweig, Vieweg. 6 M.

Ripping, Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Monographisch bearbeitet. Stuttgart, Enke. 139 S.

Rosenbach, O., Studien über den Nervus vagus. Ein Beitrag zur Lehre von den automatischen Nervencentren und den Hemmungsnerven. gr. 8. 140 S. Berlin, Hirschwald. 4 M.

Rüdinger, Vorläufige Mittheilungen über die Unterschiede der Grosshirnwindungen nach dem Geschlecht beim Fötus und Neugeborenen mit Berücksichtigung der angeborenen Brachycephalie und Dolichocephalie. Mit 3 Taf. München, Riedel. 3 Mk.

—, Beiträge zur Anatomie des Gehörorganes, der nervösen Blutbahnen der Schädelhöhle, sowie der überzähligen Finger. Mit 6 Taf. München, Riedel. 12 Mk.

Schmidt-Rimpler, H., Der Ausdruck im Auge und Blick. Berlin, Peters. 8. 1876. 42 S. 1 Mk.

Schnopfhagen, Cystöse Degeneration der Plexus chorioidei des Grosshirnes. Wien. 1,80 M.

Schrank, J., Das Stotterübel, eine corticale Erkrankung des Grosshirns. Ein Beitrag zur Aetiologie des Stotterns. München, Finsterlin. 135 S.

Schroeter, R, Die Gemüthsleiden, ihre rechtzeitige Erkennung und Behandlung. Halle, Pfeffer. 147 S. 2,50 M.

Selvili, P., Zur pathol. Anat. d. Dem. paral. Inaug.-Diss. Zürich, 1876. 66 S. mit 2 Taf.

Sengelmann, Bericht der Alsterdorfer Anstalten üb. d. J. 1875 und 76. Hamburg, Koch. 23 S.

Stilling, B., Neue Untersuchungen üb. d. Bau des kl. Gehirns des Menschen, enthaltend Untersuch. üb. d. Bau des Berges u. d. vorderen Oberlappen, sowie über die Organisation der centralen weissen Marksubstanz des Cerebellum und ihrer grauen Kerne und üb. die centralen Ursprungsstätten und Bahnen der Kleinhirnschenkel, nämlich der Bindearme, Brückenarme und der strickförmigen Körper. Mit 21 Taf. Cassel, Fischer. 1878.

Stricker, S., Ausbreitung d. tonischen Gefässnervencentren im Rückenmarke des Hundes. Wien. 2 M.

Trendelenburg, F. A., Aristotelis de anima libri III. Ad interpretum graecorum auctoritatem et codicum recognovit commentariis illustravit. Ed. II, emend. et aucta. Berlin, Weber. 500 S. 12 M.

Vorster, Bericht üb d. Provinzialanstalt Bethesda (Lengerich) 1875 und 1876.

Weiss, J., Werth u. Bedeutung d. Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen. Stuttgart, Enke. 27 S. 0,80 M.

Werner, Psychologie u. Erkenntnisslehre des Joh. Duns Sixtus. 4. Wien. 4 M.

Wille u. *Speyr*, Aerztl. Bericht üb. d. Irrenabtheilung des städt. Hospitals in Basel vom J. 1876.

Wundt, *W.*, Untersuchungen zur Mechanik der Nerven u. Nervencentren. 2. Abth.: Ueber d. Reflexvorgang und d. Wesen d. centralen Innervation. Stuttgart, Enke. 8. IV. u. 144 S. mit Holzschnitten. 1876. 4 Mk.

v. *Ziemssen*, Hdb. der spec. Path. u. Ther. 2. Aufl. Leipzig, Vogel. XII. Bd.: Krankheiten des Nervensystems. 2. Hälfte. (*Eulenburg*, Vasomotor. troph. Neurosen. — *Nothnagel*, Epil. u. Eklampsie, Vertigo. — *Bauer*, Tetanus. — *Eulenburg*, Katalepsie, Tremor, Paral. agitans, Athetosis. — v. *Ziemssen*, Chorea. — *Jolly*, Hysterie u. Hypochondrie). 746 S. 14 Mk.

Zuckerkandl, *E.*, Zur Morphologie des Gesichtsschädels. 8. 4 Mk.

17. Bericht üb. d. evangel. Heil- und Pflegeanstalt „Hephata" für blödsinnige Kinder Rheinlands und Westfalens zu M. Gladbach. Gladbach. 24 S.

Bestand Anf. 1876: 129, entl. 23 (gest. 5); blieben 142: in der Heilabth. 98 (66 m. 32 w.), Pflegeabth. 20 (14 m. 6 w.), Asyl 24 m. Es starben 4 an Phthisis, 1 an Epil.

Bericht üb. d. provinzialständische Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim für 1876. Hildesheim, Lax. 12 S.

Bestand am Ende des J. 735 (400 M. 335 Fr.). In Einum 53 Kranke.

Aerztlicher Jahresbericht der Prov.-Irrenanstalt zu Göttingen für 1875. Göttingen 1876. 15 S. (Prof. *L. Meyer*). — Für 1876. Göttingen. 16 S.

Jahresbericht des Schlesischen Hülfsvereins für Geisteskranke für das Jahr 1876 (mit einem Aufsatze über die Behandlung der aus den Irrenanstalten entlassenen Personen).

3. Bericht üb. den St. Johannes-Verein zur allgemeinen Irrenfürsorge in Westfahlen.

Jahresbericht des Kurmärkischen Hülfsvereins für Geisteskranke über das Jahr 1876. Dritter Bericht. Eberswalde. 22 S.

Enthält die Bestimmungen über die Aufnahme Irrer in der Anstalt.

3. Bericht der Verwaltung der Unterstützungskasse für bedürftige Pfleglinge der Grossherzoglichen Landes-Irrenanstalt zu Heppenheim. Jahr 1876. Darmstadt. 34 S.

Macht besonders auf jene Wirksamkeit aufmerksam, welche Staat und Gemeinde nicht ausüben können.

1. Bericht des Zürcher Hülfsvereins für Geisteskranke über das Jahr 1876. Zürich, Füssli. 24 S.

Bericht über die Landes-Anstalten zu Hubertusburg vom Jahre 1876. Wermsdorf. 14 S.

Geschichtliche Entwickelung. Bestand Ende 1876: 1573 (364 M. 1209 W.). Aufnahmen 1876: 276 (90 M. 186 W.), gest. 110 (29 M. 81 W.).

6. Jahresber. über die Anst. f. Blödsinnige bei Nassau a. d. Lahn. Von 1875 bis Ende 1876. Limburg. 16 S.

Jahresber. der Herzogl. Irrenheil- und Pflegeanstalt in Hildburghausen von dem Jahre 1876 (Dr. *Liebmann*) 8 S.

Bestand Ende December 222 (123 M. 99 W.).

Die Idiotenanstalt zu Langenhagen im J. 1876. (Dr. *Kind.*)

Bestand Ende December 237 (139 M. 98 W.).

Bericht der Verwaltung der Irrenanstalt Friedrichsberg und ärztlicher Bericht über die Irrenanstalt Friedrichsberg und der Irrenstation des allgem. Krankenhauses vom J. 1876. Hamburg.

Bestand Ende 769 (322 M. 447 W.), wovon beurlaubt 43 (20 M. 23 W.), in Friedrichsberg 523 (290 M. 233 W.), im allgem. Krankenhause 203 (12 M. 191 W.). — Abgegangen 386, davon ungeeignet für irrenärztliche Behdl. 4, von Del. trem. 10. — An Dem. paral. leiden 45 M. 15 W., unter letzteren bes. Puellae publ.

Bericht über die Wirksamkeit der Privat-Heil- u. Pflegeanstalt für israelitische Nerven- und Geisteskranke des *M. Jacoby* (Arst Dr. *Behrendt*) zu Sayn bei Coblenz im J. 1876. Coblenz.

Bericht über die Verwaltung der Ostpr. Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Allenberg im J. 1876 (Dr. *Jensen*). 16 S.

Besondere Aufmerksamkeit wird den Aufnahmen, der Dem. paral., woran 12 M. 2 W. starben und der Heredität zugewendet.

Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des städtischen Spitals in Basel vom Jahre 1876. Basel, Riehm. (Dr. *Wille*). 44 S.

Darin 9 Krankengeschichten der 1876 geheilt entlassenen Epileptiker.

Die ärztlichen und administrativen Resultate der Kreisirrenanstalt Klingenmünster pro 1876 dargestellt in den tabellarischen Uebersichten zum Jahresberichte.

14. Jahresbericht über die Anstalt für Blöd- und Schwachsinnige in der Kückenmühle bei Stettin. Vom J. 1876. Stettin, Grassmann. 14 S.

95 Zöglinge. Eingetreten 16, ausgeschieden 20, gestorben 8, meist an Lungenschwindsucht.

Ausländische.

Bigot, V., Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale. Paris de 620 p. Prix: 10 Fr.

Bouveq, La metallothérapie dans le service de M. le professeur *Verneuil*. br. in -8°.

Bourneville, Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie; compte-rendu des observations recueillies à la Salpétrière de 1872 à 1875. Vol. de 200 p. Paris. 4 Fr.

Cellier, Essai de classification méthodique des maladies mentales. Thèse de Nancy.

Chatelain, Maison de santé de Préfargier. Exercise de 1876. Rapport dans le séance du 25 Août 1877. Neuchatel. pp. 19.

Chevalier, Étude clinique sur les paralysies hystériques des quatres membres. Paris. p. 99.

Dumont, Lettres névropathiques suivies de plusieurs autres sur différents sujets. 2 éd. Paris de 370 p. 3 Fr.

Edwards, G. Milne, Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux. Tome XII. 1re partie. Fonctions de relation: ouie, vue, actions excitomotrices du système nerveux. Paris, 1876. 8. 268 pp. 5 Fr.

Foissac, P., Considérations pratiques sur le traitement des névralgies. pp. 39. Paris, Baillière. 2 Fr.

Fournié, E., Essai de Psychologie: La Bête et l'Homme. Paris, Didier.

Hosteing, Essai sur la syncope, recherches cliniques et expérimentales. Paris, Delahaye. 2 Fr. 50

Hugon, Recherches sur les causes de l'épilepsie et des convulsions épileptiformes. Paris, Delahaye. 1876. 2 Fr.

Joly, Psychologie comparée. L'homme et l'animal. Paris.

Logardelle, F., La folie à travers les siècles. Draguignan. in -8°.

Langlois, M., Contribution à l'étude du sommeil naturel et artificiel. Dijon. pp. 60.

Legrand du Saulle, Etude méd.-légale sur les épileptiques. Paris, pp. 245. Fr. 4,50.

Lentz, Histoire des progrés de la médecine mentale depuis le commencement du XIX. siècle jusqu'à nos jours. Mémoire auquel la société de médecine de Gand a accordé le prix *Guislain*. Bruxelles, Mayolez. 176 S. 8 Fr.
Ausführlich und kritisch besprochen durch Dr. *Smoler* im Lit. Anz. Bd. CXXXVII. S. 25.

Manceaux, H., Sur la situation morale et légale et le placement des aliénés criminels et dangereux. Bruxelles, Manceau. 1876.

Marandon de Montyel, E., Etude méd.-légale sur un cas de folie épileptique. Montpellier, 1876.

Meyer, De l'influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées. Paris, Delahaye. 1876. 1 Fr. 50.

Miot, F., Recherches physiologiques sur l'innervation du coeur. Paris, Masson. 1876. pp. 138. 3 Fr.

Monod, E., Hystérie et catalepsie; suite de l'observation de la cataleptique de l'hôpital Cochin. Paris.

Moreau, P., De la folie jalouse. Paris, Asselin. pp. 110.

Pitres, Recherches sur les lésions de centre ovale des hémisphères cérébraux étudiées au point de vue des localisations cérébrales. Paris. Avec 2 pl. lith. 156 p.

Porzi, S., Des localisations cérébrales et des rapports du crâne avec le cerveau au point de vue des indications du trépan. Paris. br. in -8°.

Raymond, F., Etude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémichorée, l'hémianesthésie et les tremblements symptomatiques. Vol. de 140 p. Paris. 3 Fr. 50.

Reibel, De la folie puerpérale. Paris, 1876. pp. 50.

Roudanovsky, De la structure des racines des nerfs spinaux et du tissu nerveux dans les organes centraux de l'homme et de quelques animaux supérieurs. 1 Vol. avec atlas. Paris, Delahaye. 1876. 30 Fr.

Rouvin, Charles, La tête humaine. Étude de prénologie et de physiognomie Paris, A. Delahaye. 8. 240 pp. 6 Mk.

Salathé, A., Recherches sur les mouvements du cerveau et sur le mécanisme de la circulation des centres nerveux. Paris, Masson. avec 29 fig. 144 p. 4 Fr

Semal, Sur la situation morale et légale et le placement des aliénés criminels et dangereux. Bruxelles, 1876.

Simon, M., Hygiène de l'esprit, au point de vue pratique de la préservation des maladies mentales et nerveuses. Paris, Baillière. 155 p. 2 Fr.

Compte-Rendu des hospices du Canton de Vaud pour l'année 1876. Lausanne. 48 p.

In Asyl de Cery Bestand Anf. 1876: 293 (141 M. 152 W.), aufg. 127 (65 M. 62 W.), entl. 136 (65 M. 71 W.), Bestand Ende 284 (141 M. 143 W.).

Althaus, J., Diseases of the Nervous System. London, Smith, Elder a Co. 366 S. 14,40 M.

Specielle Pathologie der Nervencentren, die der übrigen Nervenkrankheiten in späterem Bande.

Blandford, F., Insanity and its treatment; lectures on the treatment, medical and legal of insane patients. Edimbourg. Vol. in -12.

Bucknill, J. C., Notes on Asylums for the insane in America. London, Churchill. 1876. 3 sh. 6 d.

Earle, Pl., The curability of Insanity. Utica. 52 pages.

Folsom, Disease of the mind: Early management, European and American progress, modern methods etc., in the treatment of insanity, with especial reference to Massachusetts an the United States. London. sh. 6. 6

Granville, M., The Care and Cure of the Insane; being the reports of the Lancet Commission on Lunatic Asylum for 1875—77. London, Hardwicke. Two Vols.

Hogg, J., Impairment or Loss of Vision, from spinal concussion or shok. London, Baillière.

Ireland, W., On Idiocy and Imbecility. London, Churchill. 1877.

Classification: 1) Genetische Idiotie. 2) Microcephalische Idiotie. 3) Eclamptische. 4) Epileptische. 5) Hydrocephalische. 6) Paralytische. 7) Cretinismus. 8) Traumatische Idiotie. 9) Inflammatorische. 10) Idiotie durch Deprivation.

Magnan, V., On Alcoholism, the vorious forms of Alcoholic Delirium, and their Treatment. Translatend by W. S. Greenfield. London.

Morse, A., The mind: an introductory lecture. Cincinnati, 1875.

Putnam-Jacoby, M., The question of rest for women during menstruation. The Boylston Prize Essay of Harvard University for 1876. Illustrated. New-York, Putnam. 202 pages.

Routh, F., On Overwork and premature mental decay. London, Baillière. pp. 101.

Savage, H., Some relations of mental disease to inheritance. Londres. in-8°.

Education and care of idiots, imbeciles, and harmless lunatics; report of a special committee of the charity organisation Society presented to the council Jan. 1877. London, 40 p.

Nineteenth annual report of the general board of commissioners in lunacy for Scotland. Edinburgh, Constable. pp. 137. 1 S. 2 d.

Annual report of the royal Edinburgh Asylum for the insane, for the year 1876. Morningside.

Thirty-Fourth annual report of the managers of the State Lunatic Asylum Utica for the year 1876. pp. 83.

Twenty-first annual report of the trustees of the State Lunatic Hospital at Northampton. (Dr. *Pliny Earle*). Boston, Wright. pp. 95.

Twenty second ann. rep. of the trustees of the State Lunatic Hospital at Northampton for the year ending Sept. 30 1877. Boston, 1878 pp. 61.

Berti, Sulla malatia del Krishaber. Venezia, 1876.

Bonfigli, C., A quali specie di lavori agricoli sio opportuno far attendere e mentecatti nelle colonie. Milan. br. in-8°.

Funaioli, P., Una visita ai manicomi della Scizzera e della Francia; ricordi e studi. Siena.

Gebbia, R., Sulla follia. Cenni clinici. Palermo, 1876.

Lombroso, L'uomo delinquente. — Milano. 1876.

Marini, G., Del criterio degli atti del folle da quelli del delinquente meri tevole della punizione attenuata. Naples.

Monti, L., Della malatie mentali curate nel Manicomio di Parma in Colorno dal 29 luglio 1873 a tutto il 1876. Parma.

Morselli, E., Patogenesi dell' epilepsia. — Sugli accessi epilettiformi consecutivi a lesioni traumatiche delle circonvolusioni anteriori del cervello. Firenze.

Samassia, L'insegnamento della medicina legale nelle Universita della Germania. — Milano. 1876.

Tamburini, A., Periencefalite fronto-parietale cronica (Paralisi progressiva). Reggio-Emilia. br. in -8°.

Tamburini, A., Nuove osservazioni di orteomi dell' arachnoide spinale nella paralisi progressiva. br. in -8°.

Todi, G., Sulla posisioni sociale del medico freniatrico, e sulle cause dell' aumentato numero dei pazzi ai tempi nostri. Novara.

Cardona, Raf. Ulc., Pomiera publicacion de su classe coleccion de fotografiae de enfermos mentales. Album frenopatico. Interessanti y curioso para los medicos, abogados, filosofos y todas las personas instruidas. Paris, Rue de Nesle No. 3.

van Persijn, C. J., Verslag betreffende het gesticht Meerenberg, over het jaar 1876. pp. 98.

Suringar, G. C. B., Pars supellectilis anatomicae sive catalogus craniorum quae dicuntur rationalia et speciminum anatomicorum cum hominis tum animalium. Lugduni Batavorum. 1876. 8. 22 pp.

Sutzu, A., Studii medico-psychologice; alienatulu in faça societatii si a sciintei. Bucharest. Vol. in -8°.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Auerbach, A., Zur Schlaf und Beruhigung erzeugenden Wirkung der Milchsäure und des milchsauren Natron. — Deutsche Ztschr. f. pr. Med. No. 47.

Arndt, R., Gerichtsärztl. Gutachten behufs der Entscheidung zwischen Blödsinn und Wahnsinn. — Vjschr. f. ger. Med. N. F. XXV. 1. p. 52. Juli.

Benedikt, M., Raubthiertypus am menschl. Gehirn. — Med. Centr.-Bl. XIV, 52.

—, Der Hinterhauptslappen der Säugethiere. — Med. Centr.-Bl. XV, 10.

—, Die Kranioskopie und Kraniometrie in der Pathologie der Gehirnkrankheiten. — Bl. kl. Wchschr. No. 32.

Berger, Zur Therapie der Neurosen. — Sitzber. d. med. Sect. d. schles. Ges. f. vaterl. Kultur 1876 und *Schmidt's* Jahrb. 1876. No. 10. S. 18.

Phosphor, Zinc. phosphoratum, Camphora monobromata, methodische Application des Eises.

Bernhardt, M., Ueb. d. diagnostischen Werth der Symptome der Déviation conjuguée und der abnormen Kopf- und Rumpfhaltung bei Hirnkrankheiten. — *Virchow's* Arch. No. 1.

Im Wesentlichen negative Resultate.

—, Eigenthümlicher Fall von Hirnerkrankung (Hemiparaesthesia sinistra, Hemianopsia dextra). — Bl. kl. Wchschr. No. 40.

Bertelsmann, Ein Fall von Microcephalie. — Bl. kl. Wchschr. No. 19.

Biaz, C., Zur Wirkungsweise schlafmachender Stoffe. — Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. VI. H. 5. S. 310.

—, Ueber d. sogen. Antagonismus zwischen Atropin und Morphium. — Deutsche med. Wchschr. III. 12.

v. Bischoff, Ueb. d. Gehirn eines Gorilla und die untere oder dritte Stirnwindung der Affen. — Sitzber. der math.-phys. Klasse der Acad. der Wissensch. zu München. Heft 1.

von Böttticher, W., Zur hypnotischen Wirkung des Natrium lacticum. — Bl. kl. Wchschr. No. 37.

Unsuverlässiges Hypnoticum, sicherer bei jungen und weiblichen Personen, bei leerem Magen und Abends. Nicht selten Digestionsstörungen.

Boguslawski, N., Ueber die Structur der markhaltigen Nervenfasern. — St. Petersb. med. Wchschr. 36. 1876.

Braun, H., Die Bedeutung der fehlenden Hirnbewegung bei blossliegender Dura. — Arch. f. kl. Chir. Bd. XXI. Heft 2. S. 352.

Brés, M., Ein Fall von Morphinismus. — Wiener med. Wchschr. No. 33. S. 798.

Brunner, Melancholie, Geistesverwirrtheit, maniacal. Anfälle, Todtschlagsversuch, Heilung. — *Friedreich*'s Bl. Heft 4. 6.

Burckhardt, G., Ueber sensible und motor. Leitung im Rückenmark. — Schweiz. Corr.-Bl. VI, 18. p. 544; 19. p. 562.

Burger, C., Die Erblichkeit der Geisteskrankheiten. — Im neuen Reich. No. 7.

Carl, Herzog in Bayern, Untersuchungen über d. Anhäufung weisser Blutkörper in d. Gehirnrinde. — *Virchow*'s Arch. LXIX. 1. p. 55. u. Bl. kl. Wchschr. No. 13.

Clever, Irrenzählung in Ehstland im J. 1876. — Pet. med. Wchschr. II. 14. 15.

Dmitriew, Th., Ueb. äusserliche Anwendung d. Chloralhydrat. — St. Petersb. med. Wchschr. XXVI. 43. 44.

Emminghaus, Ueb. Erkrankung der vorderen Hirnlappen. — Verh. d. phys.-med. Ges. in Würzburg. N. F. X. 3. u. 4. Sitzber. p. XVI.

—, Ueb. einige ethnologische Aequivalente des Irreseins. — Verh. d. phys.-med. Ges. in Würzb. N. F. X. 3. u. 4. Sitzber.

Engelmann, Th. W., Ueber Degeneration von Nervenfasern. — Arch. f. Physiol. XIII. 10 u. 11. p. 474.

Erb, W., Ueber die spastische Spinalparalyse (Tabes dorsal spasmodique, *Charcot*). — *Virchow*'s Arch. S. 241.

Eulenburg, Zur Physiologie und Pathologie der Grosshirnrinde. — Deutsche med. Wchschr. 1876. No. 42. 44. 45.

Bestätigung der von *Hitzig* und *Fritsch* gewonnenen Resultate.

— und *L. Landois*, Ueb. die thermischen Wirkungen d. isolirten Reisung und Zerstörung der Grosshirnoberfläche. — *Virchow*'s Arch. LXVIII. 2. p. 245.

Falk, *F.*, Ueb. d. Gemüthszustand des der Blutschande angeklagten Ziegelei-Besitzers P. aus T. — Vjschr. f. ger. Med. 1. Heft. S. 19.

Fiedler, Ueber Morphiumsucht. — Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1875—76. p. 32. 173. (Jahrbb. CLXXII. p. 236).

Fischer, *H.*, Ueber Schreck-Aphasie. — Deutsche med. Wchschr. III. No. 16.

Flechsig, *P.*, Weitere Beobachtungen über den Faserverlauf innerhalb der nervösen Centralorgane. — Ctrlbl. No. 3. S. 35.

—, Ueber „Systemerkrankungen" im Rückenmark. — Arch. f. Heilk. S. 289.

Friedberg, *H.*, Selbstmord in Folge von Geistesstörung oder Mord? — Vjschr. f. ger. Med. N. F. XXVI. 1. p. 8. Jan.

Fronmüller sen., Sprung aus dem Fenster eines 2. Stockwerks von Seiten eines Geisteskranken, ohne nachtheilige Folgen. — Memorabilien XXII. 5. p. 203.

Fuerst, Angeschuldigter Blödsinn. — Bayer. ärztl. Intell.-Bl. XXIII. 37.

Ganghofner, *Fr.*, Fall von Spinalirritation mit Parese sämmtlicher Extremitäten. — Prag. med. Wchschr. I. 21. 22. 1876.

Gauster, *M.*, Ueber moralischen Irrsinn (moral insanity), vom Standpunkte des praktischen Arztes. — Wiener Klinik. Heft 4. S. 105.

—, Ueber moralisches Irrsein. — Mitth. d. Ver. d. Aerzte in Nied.-Oesterr. III. 7.

Gerber, Ein Fall von Morphiumsucht. — Wiener med. Wchschr. No. 27.

Gergens, *E.*, Ueber gekreuzte Reflexe. — Arch. f. Physiol. XIV, 6 u. 7. p. 340.

Gerlach, *L.*, Ueber die Beziehungen der Nn. vagi zu den glatten Muskelfasern der Lunge. — Arch. f. Physiol. XIII. 10 u. 11. p. 491.

Gildemeister, *J.*, Zur Verständigung üb. ein gemeinsames Verfahren bei der Schädelmessung. — Arch. f. Anthropol. 10. Bd. 1. Vjhh.

Goldstein, *L.*, Neuere Mittheilungen zur Physiologie und Pathologie der Grosshirnrinde. — *Schmidt's* Jahrb. d. ges. Med. Nr. 3. Mai.

Goltdammer, Zur Casuistik der subacuten Spinalparalyse. — Bl. kl. Wchschr. XIII. 25. 1876.

Goltz, *Fr.* u. *E. Gergens*, Ueber die Verrichtungen des Grosshirns. 2. Abhandl. — Arch. f. Physiol. XIV. 7 u. 8. p. 412.

Hallager, *Fr.*, Ueber d. klinische Methode in d. Psychiatrie. — Ugeskr. f. Laeger. 3. R. XXIII. 9. 10. 11.

Hecker, *E.*, Einige Bemerkungen über psychiatrische Klinik. — Deutsche med. Wchschr. No. 5.

In der Besprechung der *Flemming*'schen Bemerkungen hierzu (d. Ztschr. 1876. IV) empfiehlt Verf. kleine Kliniken nahe an der Universität in Verbindung mit einer grösseren Anstalt, die höchstens 1 St. entfernt sei. (So ist es thatsächlich in Graz, aber auch hier treten wichtige Bedenken durch Ueberbürdung des Lehrenden hervor.)

Hein, *I.*, Ueber das Verhältniss zwischen Tast- und Gehörwahrnehmungen

(Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.). Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 9 S. 20 Pf.

Hensen, V., Zur Morphologie der Körperform und des Gehirns des menschlichen Embryo. — Arch. f. Anat. u. Phys. I. p. 1.

Heschl, Untersuchung d. Gehirns eines Raubmörders. — Wien. med. Wchschr. XXVI, 52.

Heubel, Emil, Ueber die Abhängigkeit des wachen Gehirnzustandes von äusseren Bewegungen. — Arch. f. Physiol. XIV. 2 u. 3. p. 158.

Hinze, V., Ueb. gewisse bei Nervenkrankheiten vorkommende Reflexerscheinungen. — St. Petersb. med. Wchschr. 35. 1876.

—, Zur Diagnostik der Herderkrankungen in den Centralwindungen des Grosshirns. — Petersb. med. Wchschr. II. 24. 25.

Hirschberg, Fall von Morphinismus. — Berl. klin. Wchschr. XIV. 13.

Hitzig, E., Untersuchungen über das Gehirn. — Arch. f. Anat., Phys. u. wiss. Med. Jahrg. 1876. p. 692.

Hofmann, E., Vergiftung mit in Chloroform gelöstem Morphium. — Wien. med. Presse XVIII. 3. 4.

Holzapfel, E. D., Ueber die Consequenzen der *Preyer*'schen Schlaftheorie. — Wien. med. Presse XVII. 44.

Huguenin, Ueber multiple Sklerose d. Gehirns u. Rückenmarks. — Schweiz. Corr.-Bl. VII. 3. p. 45.

Jacobi, A., Fall von hysterischer rechtsseitiger Hemiplegie (bei einem 12j. Knaben). — Deutsches Arch. f. klin. Med. 1876. S. 373.

Jaksch, R. v., Ueber das Vorkommen von Nuclein im Menschengehirn. — Arch. f. Physiol. XIII, 10 u. 11. p. 469.

Jastrowitz, M., Der gegenwärtige Standpunkt der staatlichen Oberaufsicht über die Irren-Heil- u. Pflegeanstalten in Preussen und Vorschläge zur Verbesserung derselben. — Vjschr. f. ger. Med. Jan. S. 93.

Jessen, W., Zwei Befunde bei Dementia paralytica. — Ctrlbl. f. med. Wiss. 13. I. d. R. oder immer sind im oberen Theile des Rückenmarks bis zur Brücke hinauf erhebliche pathol. Veränderungen.

Joseph, G., Ueber die Schläfelinien u. den Scheitelkamm an den Schädeln der Affen. — Morphol. Jahrb. II. 4. p. 519. 1876.

Kayser, Zur Lehre von der progressiven Bulbarparalyse. — Deutsches Arch. f. kl. Med. S. 145.

Kirn, L., Zur Diagnose des Initialstadiums der Dem. paral. prog. — Deutsches Arch. f. kl. Med. Bd. XX. Heft 1. S. 71.

Klebs, E., Ueber Kretinismus. — Prag. med. Wchschr. I, 47. 48. 50. 51.

—, Zur Verbreitung des Cretinismus in Böhmen. — Prag. med. Wchschr. 1876. No. 33.

—, Eine Schneidemaschine zur Anfertigung mikroskopischer Präparate, nebst Bemerk. über mikroskop. Schneiden. — Arch. f. experim. Path. u. Pharmakol. VI, 2 u. 3. p. 205.

Klebs, *E.*, Ueber Hydro- und Mikro-Anencephalie. Mit 2 Taf. — Oestr. Jahrb. f. Pädiatrik. N. F. VII. 1. p. 1. 1876 und *Schmidt*'s Jahrb. No. 2. S. 177.

Klein, *S.*, Augenspiegel-Untersuchungen bei Geisteskranken. Anzeige der Ges. der Aerzte in Wien 9; Dec. 21. 1876. — Psych. Studien aus der Klinik des Prof. *Leidesdorf*. Wien, Braumüller.

Klein, *E.*, *Waldeyer*, Ueb. markhaltige Nervenfasern. — Arch. f. mikroskop. Anat. XIII. 3. p. 718. 719.

Klemm, *R.*, Ueber d. Verhalten d. kleinen Muskeln d. Hand, d. Gesichts, d. Zunge u. d. Fusses bei einigen centralen Erkrankungen. — Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1875/76. p. 51. 192.

Klöpfel, *Fr.*, Ueb. d. Einfluss d. Schule auf Verhinderung von Geistesstörung. — Gesundheit I, 18. 19.

Knecht, Vasomot. Blutbrechen bei einem Geisteskranken. — Arch. d. Heilk. XVIII, 2. p. 189.

—, Simulation oder Psychose. — Vjschr. f. ger. Med. Jan. S. 41.

Köbner, Die Lehre von der spinalen Hemiplegie. — Deutsches Arch. f. kl. Med. S. 169.

Kohts, Zur Lehre von den Functionen der Corpora quadrigemina. — *Virchow*'s Arch. 1876. S. 425.

Kornfeld, Blut und Geistesstörung. — *Friedreich*'s Bl. 4. Heft.

—, Einiges über Irrsinn der Gefangenen. — *Friedreich*'s Bl. Jahrg. XXIX. Heft 1.

Krauss, *A.*, Der Geisteszustand des Brandstifters A. W. in B. — Vjschr. f. ger. Med. 1. Heft. S. 66.

Kroemer, Natron lacticum als Hypnoticum. — Deutsche med. Wchschr. No. 15. 16.

Ohne Erfolg.

Kuhnt, *J. H.*, Die Zwischenmarkscheide der markhaltigen Nervenfasern. — Med. Centr.-Bl. XIV, 49.

Lanfenauer, 1. Bromnatrium als Hypnoticum. — Pester med.-chir. Presse 1876. No. 4. 2. Die Milchsäure als Schlafmittel. Das. No. 31. — Crtlbl. 1877. No. 16. (Beide wirksam).

Langendorf, *O.*, Ueber die electr. Erregbarkeit der Grosshirnhemisphären beim Frosche. — Med. Centr.-Bl. XIV, 53. 1876. — Bl. kl. Wchschr. 41.

Langer, *C.*, Ueb. die Gefässe der Knochen des Schädeldaches u. der harten Hirnhaut. — Sits.ber. d. K. Acad. d. Wissensch. zu Wien. Math.-natur. Cl. No. 1—5.

Langwieser, *K.*, Ueber Zurechnungsfähigkeit. — Wien. med. Presse XVII, 48. 51. 52.

—, Zur Frage von der Zurechnungsfähigkeit. — Wien. med. Presse XVIII. 12.

Lantermann, *A. J.*, Ueber den feineren Bau der markhaltigen Nervenfasern. — Arch. f. mikrosk. Anat. XIII. 1. p. 1.

Leidesdorf, M., Gehirn eines Maniakalischen. — Anzeige d. Ges. d. Aerzte in Wien 6; Nov. 23 1876.

—, Die epilept. Geistesstörung in forens. Beziehung. — Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Niederösterr. II, 10.

—, Ueber die psychiatrische Klinik in der niederöstreichischen Landes-Irrenanstalt. — Psych. Stud. aus der Klinik des Prof. *Leidesdorf*. Wien, Braumüller.

—, Selbstverstümmelung in Folge von religiösem Wahnsinn. — Wien. med. Presse XVIII. 6. p. 179.

—, Casuistische Beiträge zur Frage der primären Verrücktheit. — Psych. Stud. aus der Klinik des Prof. *Leidesdorf*. Wien, Braumüller.

—, Die künstliche Fütterung bei abstinirenden Geisteskranken. — Taschenbuch für Civilärzte, herausg. von *Wittelshöfer*. 20. Jahrg. No. 2.

Lenhossék, J. v., Ueb. interessante Schädel. — Pester med.-chir. Presse XVIII. 18. p. 305.

Levinstein, Zur Pathologie der Morphiumsucht und d. acuten Morphiumvergiftung. — Berl. klin. Wchschr. XIV. 6.

Lewin, Einfluss d. Nerven auf die Entwickl. von Hautkrankh. — Deutsche Ztschr. f. prakt. Med. No. 17.

Leyden, E., Ueb. d. Betheiligung der motorischen Muskeln u. Nervenapparate bei der Tabes dorsalis. — Deutsche Ztschr. f. prakt. Med. No. 49.

Luchsinger, B., Weitere Versuche und Betrachtungen zur Lehre von den Nervencentren. — Arch. f. Physiol. XIV. p. 383.

Marcus, E., Frühseitige Urämie mit Tobsucht bei Scharlach. — Bl. kl. Wchschr. No. 40.

Maschka, Mittheil. aus d. gerichtsärztl. Praxis. — Prager Vierteljhschrift Jahrg. XXXIV. Bd. 4. S. 23.

Verdacht einer Vergiftung. Gehirntumor. — Verdacht einer gewaltthätigen Einwirkung. Gehirnabscess in Folge von Caries des Schläfenbeines. — Verdacht einer Vergiftung. Gehirnapoplexie im Verlaufe eines leukämischen Processes.

Mayer, S., Bemerkungen zu Dr. *L. Couty*'s Abhdlung üb. d. Einfluss des Gehirns auf die glatten Muskeln der vegetativen Organe, bes. des Circulationsapparates. — Prager med. Wchschr. II. 25. 26.

Mendel, E., Der moralische Wahnsinn. — Deutsche Ztschr. f. prakt. Med. 52. 1876.

—, Epilepsie und Geistesstörung. — Deutsche Ztschr. f. pr. Med. 27. 28.

Meyer, L., Die Behandlung der allgem. progressiven Paralyse (Dem. paral.). — Bl. kl. Wchschr. No. 21.

—, Ueber den Einfluss der Schädelform auf die Richtung der Grosshirnwindungen. — Ctrlbl. f. med. Wiss. 1876. No. 43.

—, Zur sogenannten Coupirung epileptischer Anfälle. — Bl. kl. Wchschr. No. 46.

Durch Chin. sulph. in hohen Dosen.

Mihálkovits, Ueber die Entwicklung des Gehirns. — Pester med.-chir. Presse XIII. 3. p. 46.

v. Mosengeil, Parese mit auffälliger Einwirkung psych. Alteration auf die Motilität. — Bl. kl. Wchschr. XIII. 26.

Munk, *H.*, Ueber den experimentellen Nachweis d. centralen Natur d. sympathischen Ganglien. — (Verhandl. d. phys. Ges. zu Berlin). — Deutsche med. Wchschr. II, 44. p. 527.

—, Zur Physiologie der Grosshirnrinde. — Deutsche med. Wchschr. III. 15. p. 153. — Bl. kl. Wchschr. No. 35.

Nothnagel, *H.*, Betheiligung des Sympathicus bei cerebraler Hemiplegie. — *Virchow*'s Arch. 1876. S. 26.

—, Experimentelle Untersuchungen über die Functionen des Gehirns. V. Abth. — *Virchow*'s Arch. 1876. S. 33. — VI. Abth. 7. Folge 1. Bd. 3. Heft.

—, Klinische Mittheilungen und Beobachtungen über Krankheiten des Gehirns. 1. Abth. — Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1876. 1 Heft. S. 1.

—, Function der inneren Kapsel, des Streifen- u. Sehhügels. — *Virchow*'s Arch. 1876. S. 419.

—, Hemmung epileptischer Anfälle. — Bl. kl. Wchschr. 1876. 41. Aura ein beklemmendes Gefühl vom Epigastrium her. Eine „Handvoll" Salz innerlich coupirt die Anfälle.

—, Ueber cerebrale Herderkrankungen. — Deutsches Arch. f. kl. Med. XIX. 1.

Obersteiner, *H.*, Zur pathol. Anatomie d. Gehirngefässe. — Wien. med. Jhrb. II. p. 231.

—, Fall von Grübelsucht. — Wien. med. Wchschr. XXVII. 13.

Otto, Zur Albuminurie als Symptom des epileptischen Anfalls. — Bl. klin. Wchschr. No. 42. 1876.

Pelman, *C.*, Kurze Uebersicht über den Stand der heutigen Psychiatrie. — Deutsche med. Wchschr No. 30. 31. 32.

Peltzer, Der schlafende Ulan in Potsdam. — Deutsche mil. Ztschr. 1876. No. 6. S. 37.

Penzoldt, *F.*, Zwangsbewegung nach rückwärts bei einem median gelegenen Ponstuberkel. — Bl. kl. Wchschr. XIII. 38.

Pick, *A.*, Zur pathol. Anatomie der progressiven Muskelatrophie. — Prager med. Wchschr. No. 37.

Pflüger, *E.*, Zur Physiologie des centralen Nervensystems. — Arch. f. Phys. XV. 4 u. 5. p. 150.

Preyer, *W.*, Ueber die Ursache des Schlafes. — Stuttgart, 1877. Enke. 8. 33 S. 80 Pf. Vgl. auch Wien. med. Presse XVII, 40, 41; Wien. med. Wchschr. XXVI, 42. 44.

—, Ueber das „Magnetisiren" bei Thieren. Ein Beitrag zur Physiologie des Erschreckens. — Deutsche Rundschau. IV. Jahrg. 1. Heft.

Putzar, Ueber einen Fall von multipler Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. — Deutsches Arch. f. kl. Med. XIX. S. 217.

Psyche intact.

Quincke, *H.*, Ueber den Einfluss des Schlafes auf die Harnabsonderung. — Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. VII. 2. p. 115.

Ranke, *J.*, Zur Physiologie des Schädels und Gehirns. Mit 2 Taf. Kap. 1. Die Schläfenenge. — Beitr. z. Anthrop. u. Urgesch. Bayerns. Heft 4.

Ravennel, *M.*, Die Maassverhältnisse der Wirbelsäule u. des Rückenmarks beim Menschen. — Ztschr. f. Anat. u. Entwickl. II. S. 334.

Ray, *J.*, Die Verantwortlichkeit von Wahnsinnigen für Verbrechen. — Deutsche med. Wchsch. 1876. No. 51.

Bei den Richtern in den verein. Staaten Amerikas herrscht z. Z. die Tendenz vor, Wahnsinnige für Verbrechen verantwortlich zu machen.

Reclam, *C.*, Ueb. Pflege u. Bildung d. Idioten. — Gesundheit I, 22.

Richter, Angina pectoris als central bedingte Neurose. — Archiv f. kl. Med. IX. Bd. 4. Heft.

v. Rinecker, Ueb. subcutane Inject. bei Geisteskranken. — Verh. d. phys. med. Ges. zu Würzb. N. F. X. 3. u. 4. Sitzber.

Risel, *O.*, Ein Fall von Diabetes bei älteren Hirnläsionen. — Deutsche med. Wchschr. No. 50. S. 601.

Kein Fieber. Nur grosse Trägheit der Hirnfunctionen. Seichte Substanzverluste der vorderen Windungen.

Rosenblum, *A.*, Ueb. d. Bezieh. fieberhafter Krankheiten zu Psychosen. — Petersb. med. Wchschr. 3. p. 21.

Rosenthal, Gefühlsstörungen bei Hysterie. — Pr. med. Wchschr. No. 17.

Sander, *W.*, Selbstmord durch Stich in das Herz mittelst eines Stückes Glas (bei einem Geisteskranken). — Vjschr. f. ger. Med. Suppl. S. 193.

—, Ueber d. Folgen d. Einreibung d. Scheitels mit Ung. tartari stibiati bei Geisteskranken. — Bl. kl. Wchschr. XIII, 44. p. 638.

Savage, *G. H.*, Some relations of mental disease to inheritance. — Guy's hosp. rep. Vol. XXII.

Schenkel, Hysterischer Augenschmerz. — Pr. med. Wchschr. No. 18.

Schiefferdecker, *P.*, Ueber Regeneration, Degeneration und Architectur des Rückenmarks. — *Virchow*'s Arch. 1876. S. 542.

Schlangenhausen, *F.*, Ueber Heilung von Psychosen unter Anwendung von Extractum secalis cornuti. (Aus Prof. *Meynert*'s Klinik). Wien. med. Presse XVIII. 13.

Schroff jun., *C. v.*, Untersuchungen üb. d. Steigerung der Eigenwärme des Hundes nach Rückenmarksdurchschneidungen. — Ctrbl. 1877. No. 3. S. 38 u. Wien. acad. Sitz. 1876. März.

Schüle, *H.*, Zur Mycosis des Gehirnes. — *Virchow*'s Arch. 67. Bd. 2. Heft S. 215.

Schultze, *F.*, Beiträge zur Pathologie u. path. Anat. des centralen Nerven-

systems. I. Meningitis basilaris. II. Paral. agitans. III. Spinale Kinderlähmung. — *Virchow's* Arch. 1876. S. 111.

Schultze, F., Zur pathol. Anatomie der Chorea minor, des Tetanus und der Lyssa. — Deutsches Arch. f. kl. Med. Bd. XX. Heft 5.

Schulz, R., Mehrere Fälle von Lateralsclerose. — Arch. f. Heilk. S. 352.

Smoler, M., Ueber Unglücksfälle in Irrenanstalten. — Prager med. Wchschr. No. 45. 46.

Mit ungewöhnlicher Literaturkenntniss geschrieben.

Soltmann, O., Ueber das Hemmungsnervensystem der Neugebornen. — Jhrb. d. Kinderheilkunde. XI. Bd. 1. Hft. S. 101.

Spamer, C., Ist es wahr, dass der forensische Standpunkt der neueren Psychiatrie sich mit den Interessen des Staates nicht vereinbaren lässt. Vjhrsschr. f. ger. Med. N. F. XXVI. 1. p. 126.

Steinschneider, Trepan. eines Melancholischen im XIII. Jahrhundert. — Aus einer hebräischen Zeitschrift mitgetheilt. — *Virchow's* Arch. Bd. 71. Hft. 1. S. 131.

Sury-Bienz, Ein Fall von simulirter Geistesstörung. 1. Abth. — *Friedreich's* Bl. XXIX. 1. Heft.

Svetlin, W., Untersuchung üb. d. Einfluss des Sympathicus auf die Circulation des Augengrundes. — Psych. Stud. aus der Klinik des Prof. *Leidesdorf*. Wien, Braumüller.

—, Atropin und seine Anwendung gegen Epilepsie. — Ebendaselbst.

Tiling, Th., Fälle von Geistesstörung mit Sectionsergebnissen. — Pet. med. Ztschr. V. 5. 6. p. 471. 1875.

—, Ueb. niedrige Körpertemperatur b. Geisteskranken. — Pet. med. Ztschr. 1876. 25. 26.

Vallender, E., Coupirung epileptischer Anfälle durch subcutane Apomorphininjectionen. — Bl. kl. Wchschr. No. 14.

Bei vorangehender Aura mit Lösung von 0,1 auf 10,0 in $^1/_4$ Pravaz'scher Spritze.

v. d. Velden, Acute aufsteigende spinale Paralyse. — Arch. f. kl. Med. IX. Bd. 4. Hft. p. 333.

Vogel, A., Hirnerweichung und Arteriensyphilis. — Deutsches Arch. f. kl. Med. Bd. XX. Heft 1. S. 32.

Weiss, J., Ueb. d. Betheiligung d. Rückenmarks an d. patholog. Processe b. allg. Paralyse. — Wien. med. Pr. XVII, 49. p. 1576.

—, Zur Pathologie der Gehirntumoren. — Wien. med. Wchschr. No. 18.

—, Ueber psychische Epilepsie, über die unter dem Einflusse der Alkoholintoxication zu Stande kommenden Convulsionen, über Myelitis paralytica und über einen Fall von Hämatomyelie. — Psychische Studien aus der Klinik des Prof. *Leidesdorf*. Wien, Braumüller.

Weliki, W. u. *W. Istomin*, Ueb. d. depressor. u. beschleunigenden Centren des Rückenmarks. — Pet. med. Wchschr. II. 13

Wernicke, *C.* u. Dr. *B. Küssner*, Ueb. einen bisher nicht bekannten Augenspiegelbefund (bei einer Manie puerp.). — Bl. kl. Wchschr. No. 28.

—, Ueber Aphasie. — Bl. kl. Wchschr. XIII, 48. p. 695.

Wernicke, *R.*, Zur Anatomie des Gehirns. — Deutsche med. Wchschr. 4. p. 45.

Westphal, Larvirte Epilepsie lange Zeit d. allgem. Paralyse vorangehend. Bl. kl. Wchschr. XIV. 9. p. 121.

Wille, Ueber die durch Vererbung erworbenen neuro- u. psychopath. Zustände. — Schweiz. Corr.-Bl. VI, 22.

Witkowski, *L.*, Ueber Gehirnerschütterung. — *Virchow*'s Arch. S. 498.

Zippe, *H.*, Ein Querulanten-Bruderpaar. — Wien. med. Wchschr. No. 23. 24

—, Vergiftungswahn, simulirt von einem wegen Betruges in Haft befindlichen Inquisiten. — Wien. med. Wchschr. 1876. No. 38.

Zuckerkandl, *E.*, Beitrag zur Morphologie des Gehirns. — Ztschr. f. Anat. u. Entwickl. II. S. 442.

Geisteskrankheiten, Ueber die Erkennung simulirter unter den Soldaten. — Militärarst X. 18.

Irrenanstalten, zur Statistik derselben. — Berl. klin. Wchschr. XIV. 9. p. 122.

Die Statistik der Geisteskranken in Oesterreich, 1873 u. 1874. — Ztschr. d. Pr. stat. Bür. Heft 2. 3. S. XXXV.

In 23 Irrenanstalten (davon 16 öffentliche) 7,541 Irre.

Zur Statistik der Irrenanstalten in Preussen. — Ztschr. d. Pr. stat. Bür. Heft 1. S. VI.

Ende 1875 waren in 118 Irrenanstalten (46 öffentl. u. 72 priv.) 13,505 (7077 M. u. 6428 Fr.).

Ausländische.

Abadie, *Ch.*, Ueb. d. semiolog. Bedeutung d. Hemiopie bei Hirnaffectionen. — J. de Brux. LXIII. p. 42. Juillet.

Adriani, L'éducation intellectuelle. — Ann. de la soc. de Gand. Sept. p. 371.

Albertoni, Ueber den Einfluss des Gehirns auf d. Entstehung der Epilepsie. (Arch. ital. per le mal. nerv. ed alien. mentali). — Lo Sperimentale XXXVIII, 12. p. 605.

Alcock, Zerreissung des Gehirns ohne Paralyse. — Lancet I. 9; March p. 346.

Allbutt, *T. C.*, On mental anxiety as a cause of granular Kidney. — Brit. Med. J. No. 841.

Allen, *H.*, Zur Anatomie des Gehirns. — Philad. med. Times VII. 336. Dec.

Althaus, *J.*, Ueber häufiges Vorkommen u. Tödtlichkeit d. Nervenaffectionen. — Med. Times and Gaz. Nov. 11. 18. 25. Dec. 2. 9. 16. 23. 1876.

Atkins, R., On the morbid changes in the nerve-elements of the brains of the insane. — Dubl. J. LXI. S. 42 u. Ctrlbl. No. 28.

—, Pathological Illustration of the localisation of the motor functions of the Brain. — Brit. med. J. No. 870. p. 309.

—, Morbid histology of the spinal cord in five cases of Insanity. — Brit. med. J. No. 870. p. 309.

Baraduc, Trouble cérébraux analogues à ceux de la paralysie générale, atrophie des lobes frontaux. — Gaz. hebd. No. 1. p. 13 et Bull. de la Soc. anat. 9. S. I. 2. p. 277. Mars—Mai.

Barié, Geistesstörung im Verlauf des Typhus; Heilung. — l'Union 43.

Barlow, T., On a case of double hemiplegia, with cerebral symmetrical lesions. — Brit. med. J. No. 865. p. 103.

Bastian, H. Ch., Remarks on the pathology of chorea. — Brit. med. J. No. 837. 838.

Bauer, F. H., Bericht über die Irrenabtheilung des chin. Hospitals zu Batavia für das Jahr 1875. — Geneeskund. Tijdschr. voor Nederl. Indië. N. S. VII. 1. p. 47. 1876.

Bernutz, Hyster. Paralyse, durch Imitation entstanden. — Gaz. des hôp. 63.

Berthier, Ueb. Pseudoparalysis generalis. — Gaz. des hôp. 1876. 92.

Bodington, G. F., Ueb. Behandl. d. Geisteskranken. — Brit. med. J. 1876. July 29.

Bonnet, H., Ueber allgem. Paralyse als prädisponirende Ursache zu Fracturen. — Gaz. des hôp. 1876. 118.

Bordier, A., Ueb. d. Anwendung d. Heilmittel bei Geisteskranken. — J. de Thér. IV. 7. p. 251. Avril.

Bouchut, De l'influence des impressions morales sur la production et sur la guérison de certaines paralyses. — Gaz. des hôp. No. 41. 42.

—, Fälle von Doppelbewusstsein, Verdoppelung des Lebens, periodische Amnesie und Tagessomnambulismus. — Gaz. des hôp. 36.

Boyd, R., Effects of various diseases on the weight of the Brain in 2050 Sane and Insane Adults of Both Sexes. — Brit. Med. J. 1875. No. 822.

Bramwell, B., Report on a case of unilateral convulsions and hemiplegia depending on a lesion of certain cerebral convolutions. — Brit. med. J. No. 870. p. 291.

Brandt, Ed., Ueber das Nervensystem der Hymenopteren. — Gaz. de Par. 40. p. 479. 1876.

Bresné, Fonctions des circonvolutions frontales et pariétales ascendantes. — Gaz. des hôp. No. 44.

Broadbent, Des localisations cérébrales. — Ann. de méd. de Gand. Nov. p. 471.

Broca, La thermométrie cérébrale; son rôle dans le diagnostic des maladies de l'encéphale. — Ann. de la soc. de méd. de Gand. Nov. p. 459.

Brown, W. J., Ueb. allgem. Cerebralparalyse bei Geisteskranken. — Brit. med. J. April 7. p. 424.

Brown-Séquard, Vorlesungen üb. Paralyse als Folge von Hirnerkrankungen. — Brit. med. J. 29 Juli, 12 Aug., 2 Sept. 1876.

—, On paralysis limited to a limb or to some muscles. — Lancet No. 2 bis 18.

—, Anaesthesia as an effect of brain-disease. — Dubl. J. of med. sc. LXI. u. LXII.

—, Aphasia as an effect of brain disease. — Dubl. J. LXIII. p. 209.

—, Ueber physiol. Pathologie des Gehirns. — Lancet II. 12. 13. 14. 16. Sept. Oct.

—, Ueber Physiologie und Pathologie der verschiedenen Hirntheile. — Arch. de Phys. 2. S. IV. 2. p. 409. — Lancet I. 14. 17. 20. 23.

Bucknill, *Ch.*, Ueber Begutachtung von Geisteskranken. — Brit. med. J. Febr. 3.

—, Ueber Beziehungen zwischen Unmässigkeit u. Geistesstörung. — Brit. med. J. March 3.

—, Observations on the grounds of belief in medical evidence touching insanity. — Brit. med. J. 1877. No. 840.

Cadiat, Ueber die Circulation im Gehirn. — Gaz. de Par. 50, p. 600. 1876.

Calvet, *L.*, Ueber Morphinismus (Experimente). — Gaz. des hôp. 29.

Carpani, *L.*, Perioencephalitis diffusa (allg. Paralyse) ohne Störung der intellectuellen Fähigkeiten. — Ann. univers. Vol. 237. p. 33. Suglio. 1876 u. *Schmidt's* Jhrb. No. 1. S. 2.

Caton, *R.*, Interim Report on investigation of the electric currents of the brain. — Brit. med. J. No. 853.

Challand et *Rabow*, Quelques recherches sur le chlorhydrate de Pilocarpine (Pilocarpinum muriaticum). — Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande. No. 2. 3.

—, Un cas de mort par hémorrhagie du pancréas chez une aliénée. Ibidem. Séance du 4 Oct. de la soc. vaud. de méd.

Charcot, *J. M.* u. *A. Litres*, Ueber die Localisation der Functionen in der Rinde der Hirnhemisphären. — Revue mens. de méd. et de chir. I. 1. 2. 3. p. 1. 113. 180. Janv.—Mars.

—, Ueber Localisation der Gehirnfunctionen: — Gaz. de Par. 1876. No. 32. p. 380.

Chatelain, Maison de santé de Préfargier. Exercice de 1876. Rapp. prés. à la commission etc. Neuchatel, 1877. pp. 19.

Christides, *A.*, Ueber die multiple Sclerose des Hirn- und Rückenmark. — Verh. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg. X. 1 u. 2. p. 1.

Clouston, A case of general paralysis of the Age of Sixteen. — Brit. med. J. No. 870. p. 308.

Cormack, *J. R.*, Genesung in einem Falle von Geistesstörung mit unvollst. Hemiplegie. — Med. Times and Gaz. 1876. Aug. 19. 26.

Corre, Ueber Schlafkrankheit (Hypnose). — Gaz. de Par 1876 46. 47.

Couty, Ueber die Beziehungen des Gehirns zum Sympathicus. — Gaz. de Par. 49. p. 587. 1876.

—, Ueber die Wirkung der Hemmung der Circulation im Gehirn auf die Functionen der Circulation. — Gaz. de Par. 36. 44. 1876.

— Etude rélative à l'influence de l'encéphale sur les muscles de la vie organique, et spécialement sur les organes cardio-vasculaires. — Arch. de Phys. 1876. p. 665.

—, De l'hémianesthésie mésocephalique. — Gaz. hebd. No. 30. 34. 36. 38.

—, Ueb. Asphyxie b. Sympathicusaffectionen. — Gaz. de. Par. 11. p. 137.

Deas, M., (Med. sup. of the Cheshire County Asylum). Notes of a case of spontaneous fracture of the humerus and femur, resulting from degeneration of the bones. — Brit. med. J. No. 862 p. 9.

Frau von 57 J. mit chron. Man. im Uebergange zur Dementia.

Déjerine, J., Allgem. Paralyse; Störung der Hautempfindung; Pemphigus-Affection d. Rückenmarks u. d. peripher. Nervenenden. — Arch. de Phys. 2. S. III. 3. p. 317. Mai—Juin.

Delasiauve, Ueber Classification der Geisteskrankheiten. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 17. p. 426.

Desnos, Ueb. rheumat. Manie. — Gaz. des hôp. 1876. 97.

—, Un nouveau cas de manie rhumatismale. — Gaz. hebd. 1876. No. 33.

—, Geistesstörung nach acutem Gelenkrheumatismus. — L'Union 1876. 126. 127.

Dieulafoy, Du rôle de l'hérédité dans la production de l'hémorrhagie cérébrale. — Gaz. hebd. 1876. No. 38.

Down, G. L., Ueber Idiotie vom geburtshülfl. Standpunkte. — Obstetr. Transact. XVIII. p. 296.

Dowse, Th. St., The embolic theory of chorea. — Brit. med. J. 1877. No. 837. p. 38.

Dreschfeld, J., On a case of syphilitic disease of the brain. — Lancet 1877. I. No. 8.

Dufour, Ueber Veränderungen am Herzen bei Geisteskranken. — Gaz. des hôp. 146. 1876.

Duret, Ueber die Circulation im Gehirn bei einigen Thieren. — Gaz. de Par. 4.

—, Ueber die Entwickelung der Hirnwindungen beim Fötus. — Gaz. de Par. 14. p. 172.

Duval, M., Ueber den Sinus rhomboidalis der Vögel. — J. de l'Anat. et de la Physiol. XIII. 1. p. 1. Janv. et Févr.

—, Ueber den Ursprung der Gehirnnerven. — Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XII, p. 496 Sept. et Oct. — XIII, 2. p. 181. Mars et Avril.

Egger, V. et *L. Lereboullet*, Etude psychologique et physiologique de l'amnésie dans certaines névroses. — Gaz. hebd. No. 23.

Ewens, J., Temporary insanity after Chloroform. — Brit. med. J. No. 836. p. 18.

Farge, E., Hémiplégie gauche avec aphasie, observation suivie de quelques réflexions sur la gaucherie générale. — Gaz. hebd. No. 31. 35.

Féré, M., Procédé de durcissement des cerveaux. — Progr. med. 1876. No. 52.

Verf. legt Hirn zur Härtung in eine Mischung von 15 Th. Salpetersäure und 100 Theilen Wasser, Pitrese in eine Mischung von 20 : 100.

—, Zur Topographie des Gehirns. — Gaz. de Par. 1876. 39.

—, Ueber das Gehirn bei Frauen. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. I. 2. p. 311. Mars—Mai.

Féré, Ch., Anomalie des Gehirns. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. 1. 1. p. 172. 1876.

de Fleury, A., Ueb. d. dynamische Ungleichheit der beiden Hirnhemisphären. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 20. p. 508.

Foville, A., Ueber Kropf u. Kretinismus. — Ann. d'Hyg. 2. S. XLVI p. 64. Juillet. p. 193. Sept.

—, Ueber die allgem. Paralyse in gerichtsärztlicher Beziehung. — Ann. d'Hyg. 2. S. XLVII. p. 503. Mai.

Franck, F., Recherches sur l'anatomie et la physiologie des nerfs vasculaires de la tête. — Ann. et bull. de la soc. de méd. de Gand. 1876. Mars. p. 112.

—, Ueb. d. Bewegungen (abwechselnde Ausdehnung u. Zusammenziehung) des Gehirns in ihrem Zusammenhang mit der Circulation und Respiration — J. de l'Anat. et de la Phys. XIII. p. 267. Mai et Juin.

Galezowski, Ueber Amblyopie bei Hysterie. — Gaz. des hôp. 10. 15.

Gallard, T., Ueb. die Unterbringung gefährlicher Geisteskranker und Epileptiker. — Ann. d'Hyg. 2. S. XLVI. p. 334. Sept.

Gay, J., Psychomotor. Paralyse. — Lancet 1876. II. 9; Aug. p. 309.

Gerhard, G. S., Fälle von multilocularer Cerebrospinalsklerose. — Philad. med. Times VII. 234; Nov.

Golgi, C., Ueb. Kalkentartung von Nervenzellen in den Centralorganen. — Arch. per le Sc. med. I. 4. p. 442.

Gosselin, Ueb. d. Functionen der Frontalwindungen und der aufsteigenden Parietalwindungen des Gehirns. — Gaz. des hôp. No. 43.

Grilli, P., Ueber Delirien während des Puerperium. — Lo Sperimentale XXXIX. p. 473. Maggio.

Gross, J. J. M., Ueber Kamphermonobromid. — Philad. med. and surg. Reporter XXXV. 18. p. 350. Oct.

Guéneau de Mussy, H., Ueb. Isolirung in Bezug auf Verhütung von Geisteskrankheiten. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 18. p. 447. Mai 1.

Hagenbuch, A. W., Pigmentablagerung in der Corticalsubstanz des ganzen Gehirns. — Chicago med. Journ. and Examiner XXXIII, 9. p. 774. Sept.

Hamilton, A. M., Eigenthümliche Geistesstörung nach dem Wochenbett. — Boston med. and surg. J. XLIV. 24; June.

—, Reizung der Genitalorgane als Ursache von Nervenkrankheit, besonders

von Krämpfen der Flexoren an den unteren Extremitäten, bei Kindern. — Amer. Journ. N. S. CXLIV. p. 333. Oct.

Hollis, W. A., Zur Physiologie der Hirnrinde. — St. Bartholom. Hosp. Rep. XII. p. 47. 1876.

—, Physiologische Paradoxa in der Wirkung peripher. Reize auf das vasomotorische Centrum. — Med. Times and Gaz. April 14.

Jackson, H., Remarks on rigidity of hemiplegia. — Med. Examiner. No. 14. Vom Kleinhirn abhängig.

—, Note on the embolic theory of chorea. — Brit. med. J. No. 834. p. 813.

Jolly, Ueber das Gedächtniss. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 3. p. 76. Janv. — l'Union 9.

Kennedy, H., Ueb. d. nächsten Ursachen des Schlafes. — Dubl. J. LXIII. p. 566. June.

Kerr, N., Our habitual drunkards: what shall we do with them? — Brit. med. J. No. 870. p. 307.

Die Regierung solle in bestimmten Asylen Gewohnheitstrinker behandeln.

Kingzett, C., Action of Alcohol on the Brain. — Brit. med. J. 1876. p. 402.

Lane, W. L., Some experiments with nitrite of amyl. — Brit. med. J. No. 839.

Lasègue, Ch., Ueber Epilepsie in Folge von Missbildung des Cranium. — Arch. gén. 6. S. XXX. p. 5. Juillet.

—, Ueber „Exhibitionisten" (öffentlich die Genitalien Entblössende). — l'Union 50. — Gaz. des hôp. 51.

Lasègue et *Falret*, La folie à deux. — Arch. gén. de Méd. Sept.

Laveran, A., Rheumat. Manie. — l'Union 1876. 72. 73.

Lawson, R., Ueber Meningitis u. verwandte Veränderungen der Hirnhäute bei Geisteskranken. — Med. chir. Rev. LVII. p. 413 u. *Schmidt's* Jahrb. No. 2. S. 179.

—, Traitement de certains cas de maladie mentale par l'hyosciamine. — Ann. de la soc. de méd. de Gand. Nov. p. 463.

Legrand du Saulle, Les épileptiques. — Gaz. des hôp. 1876. 115. 116. 119. 121. 124. 127. 129. 132. 136. 138. 141. 145. 147.

—, Ueber Epilepsie, in Bezug auf die klin. Erscheinungen, den Zustand des Geistes u. Zurechnungsfähigkeit. — Gaz. des hôp. 33. 37. 39. 44 47. 53. 54.

Lents, F., Histoire des progrès de la médecine mentale depuis le commencement du XIX. siècle jusqu'à nos jours. — Ann. de la soc. de Gand. 1876. Dec. p. 133.

Lewis, B., The relationships of the Nerve-cells of the Cortex to the Lymphatic System of the Brain. — Proceed. of the Royal Soc. No. 182.

—, On a new freezing microtome for the preparation of sections of the brain and spinal cord. — J. of Anat. and Physiol. Vol. XI. p. 537.

Lewis, B., Ueb. epileptiforme Convulsionen bei allgem. Paralyse der Irren. — Lancet I. 15. April.

Lussana, F. e *A. Lemoigne*, Sui centri encefalici di movimento. — Lo Sperimentale XXXIX. No. 4 u. 5. — Arch. de phys. 2. S. IV. 2. p. 342. Mars—Avril.

Luys, Zur pathol. Anatomie d. allgem. Paralyse. — Gaz. de Par. 1876. 33. p. 396.

—, Ueber d. Ersatz d. Functionen erkrankter Theile durch andere im Gehirn. — Gaz. des hôp. 132. 1876.

—, Supplementare Windung im Gehirn bei manchen Menschen. — Gaz. de Paris 1876. No. 29. p. 346.

—, Ueb. die Veränderungen in der Hirnrinde beim Verschwinden der verschiedenen Kategorien der peripher. Reize. — Gaz. de Par. 1876. No. 31. p. 366.

Mackenzie, S., Coincidence of correlation. A note on the embolic theory of chorea. — Brit. med. J. No. 834. p. 814.

Magnan, Ueber die Temperatur bei allgem. Paralyse. — Gaz. de Par. 40. p. 481. 1876.

Major, H. C., The histology of the brain in Apes. — Brit. med. J. No. 870. p. 309.

Marstrander, P., Ueb. Zwangsfütterung bei Irren. — Norsk. Mag. 3. R. VI. 8. S. 506.

Manley, Angeborener Schwachsinn bei Hydrocephalus; abnorm schweres Gehirn. — Brit. med. J. Febr. 10. p. 164.

Maunoir, L., Angeborene Missbildung des Gehirns; fast völliger Mangel der Occipitallappen; allgem. Contracturen. — Bull. de la soc. anat. 1876. 4. S. I. 1. p. 163.

Mauriac, Ch., Ueber Aphasie syphil. Ursprungs u. d. Localisation d. Syphilose in d. Hirnrinde. — Gaz. hebd. 2. S. XIV. 14.

Meslier, Ueb. d. Localisationen im Gehirn, mit Bezug auf einen Fall von Hirnembolie. — Bull. de Thér. XCII. p. 458. Mai 30.

Moore, W., Treatment of habitual drunkards. — Brit. med. J. No. 807. p. 307.

Verf. empfiehlt ein Krankenhaus für habituelle Säufer.

Mosso, A., Introduzione ad una serie di esperienze sui movimenti del cervello nell' uomo. — Arch. per le scienze med. Vol. I. Fasc. 2. 1876.

—, u. *C. Giacomini*, Ueber die Bewegungen des Gehirns beim Menschen. — Arch. per le sc. med. I. 3. p. 245.

Moutier, Epilepsie peripher. Ursprungs. — l'Année méd. II. 6. Mai.

Parinaud, H., De l'influence de la moelle épinière sur la temperature. — Arch. de phys. Hft. 1. S. 63. Hft. 2. S. 310 und Deutsche med. Wchschr. S. 419.

Pierret, A., Ueb. d. Ursprung d. Nerven f. d. Allgemeingefühl im Bulbus u. im Rückenmarke. — Gaz. de Par. 51. p. 615. 1876.

Pitres, *A.*, Beiträge zur Kenntniss der Localisation der Gehirnfunctionen. — Gaz. de Par. 40. 41. 42. 1876.

—, Ueber partielle Atrophie d. Gehirnwindungen nach lange vorhergegangenen Amputationen d. Glieder an d. entgegengesetzten Körperseite. — Gaz. de Par. 5.

—, Ueb. die Nomenclatur der verschiedenen Regionen des Centrum ovale d. Hirnhemisphären. — Arch. de Phys. 2. S. IV. 2. p. 245. Mars—Avril.

Pivion, Étude sur les troubles de l'intelligence, des penchants, de la sensibilité et de la motilité chez les épileptiques. — Paris, Delahaye. 1876. 1 Fr. 50

Pontoppidau, *K.*, Zur Aetiologie d. allgem. progressiven Paralyse. — Hosp.-Tidende 2. R. IV. 12.

Raggi, *Antigono*, Ueber den Fieberprocess bei Geisteskranken. — Riv. clin. 2. S. VI. 9 e 10. p. 280.

Rabow, Du traitement de la paralysie génér. progressive. — Extr. du Bull. de la soc. méd. de la Suisse romande.

Behdl. mit Ung. tart. stib.

Rancurrel, Geistesstörung b. Alkoholismus, behandelt mit Chloralhydrat. — Bull. de Thér. XCII. p. 125. Févr. 15.

Ranse, Des applications à la thérapeutique chirurg. des recherches récentes sur la localisation cérébrales. — Gaz. méd. No. 14.

Richet, *Ch.*, Ueb. d. Geschwindigkeit u. die Modificationen d. Sensibilität bei d. Ataktischen. — Gaz. de Par. 1876. 33. 35.

Richon, Hämorrhagie im Corpus striatum. — Gaz. hebd. 2. Sér. XIII. 28. 1876. u. *Schmidt*'s Jahrb. No. 1. S. 18.

Rigal, Hyster. Paralyse nach Angina diphtheritica. — Gaz. des hôp. 63.

Roberts, *Al.*, Einseitige Gehörshallucinationen. — Brit. med. J. June 23. p. 775.

Robertson, *W.*, Unilateral Hallucinations of Hearing. — Brit. med. J. No. 860.

—, *A.*, Bewusstlose automat. Bewegungen bei einem Epileptischen. — Brit. med. J. April 21.

Roussel, Long-standing dementia with anaemia. Transfusion. — Brit. med. J. No. 838.

Körperlich gebessert, geistig unverändert.

Russel, Unbewusste automat. Handlungen während der Nacht. — Brit. med. J. June 9. p. 711.

Saelan, *Th.*, Ueber Chloralhydrat und einige Nachwirkungen desselben. — Finska laekaresaelsk handl. XVIII. 1. S. 13.

Saluhé, *A.*, Graph. Untersuchungen üb. d. Hirnbewegung. — Gaz. de Par. 1876. No. 29. p. 343.

—, De l'anémie et de la congestion cérébrales provoquées mécaniquement chez les animaux, par l'attitude ou par un mouvement gyratoire. — Comptes rendus. Acad. Sc. de Par. 20 août.

Sandberg, Ueber Zwangsfütterung bei Geisteskranken (Discussion). — Norsk. Mag. 3. R. VII. 1. Ges. Verh. S. 182. 183.

Sasse, Ueb. niederländ. Schädel. — Nederl. Tijdschr. XII. 2 Afd. p. 135.

Savage, *G. H.*, Ueb. Behandlung der Geisteskrankh. — Guy's Hosp. Rep. 3. S. XXI. p. 56.

—, Hysteria and Insanity. — Brit. med. J. No. 870. p. 310.

Shuttleworth, *E.*, Intemperance as a cause of Idiocy. — Brit. med. J. No. 870. p. 308.

Stefani, *A.*, Ueb. die Functionen der halbcirkelförmigen Kanäle und deren Beziehungen zum Kleinhirne. — Lo Sperimentale XXXVIII. 12. p. 640.

Van Steppen et *A. Poirier*, Administration du chloral à l'interieur, suivi de mort. — Ann. de la soc. de Gand. 1876. p. 85.

Sutton, *H. G.*, Ueber die Thätigkeit der Seele, deren Abhängigkeit von äusseren u. körperl. Einflüssen u. über krankhafte Gefühle (*Hunter*'sche Rede). — Med. Times and Gaz. Dec. 2. 1876.

Tamburini, *A.*, Ueb. die Bedeutung des Ptyalismus bei einigen Formen von Geisteskrankheiten. — Riv. sperim. di freniatr. e di med. legal VI. p. 426. Nov. 1875 u. *Schmidt*'s Jahrb. 1877. No. 1. S. 65.

Tuke, *J. B.*, Ueb. d. Diagnose d. allgem. Paralyse d. Irren. — Edinb. med. J. XXII. p. 865. 935.

Vaillard, *L.*, De l'aliénation mentale consécutive au rhumatisme articulaire aigu. — Gaz. hebd. 1876. No. 3. 42. — Rec. de mém. de méd. etc. milit. 3. S. XXXII. p. 497. Nov. et Déc. 1876.

Verneuil, *A.*, Brüchigkeit d. Wirbel bei einem an allgem. Paralyse Leidenden. — Bull. et mém. de la Soc. de Chir. N. S. II. 9. p. 711, Déc.

Voisin, *Auguste*, Ueber Geisteskrankheiten. — L'Union 32.

Vulpian, *A.*, Destruction de la substance grise du gyrus sigmoide du coté droit sur un chien. — Arch. de phys. 1876. p. 814.

Wade, *W. F.*, Homicidal Insanity. — Brit. med. J. No. 840. p. 149.

Walford, *E.*, The turkish bath in insanity. — Brit. med. J. No. 862. p. 12.

Wilks, *S.*, Clinical lecture on alcoholism. — Brit. med. J. No. 835. p. 845.

v. Willebrand, Ueber subcutane Morphiuminjectionen. — Finska läkaresällsk. handl. XVIII. 2. S. 88.

Willemin, De l'insomnie. — Arch. gén. de méd. Mai—Juni.

Williams, *Rh.*, Transfusion bei Dementia mit Anämie. — Brit. med. J. Jan. 20. p. 72.

—, Fälle von plötzl. Genesung bei Geisteskranken. — St. Thom. Hosp. Rep. VI. p. 97.

—, Ueber Knochenkrankheiten bei Geisteskranken. — Lancet II. 14. Sept. p. 480.

—, A case of paralysis occurring on the same side as a lesion of the brain, and accompanied by Epilepsy. — Brit. med. J. 1876. No. 827.

—, Zerreissung der Harnblase bei einem Geisteskranken ohne deutliche Symptome während des Lebens. — Lancet I, 13. March.

Williams, Rh., Geistesstörung bei Abscess am Ohre; Heilung nach Eröffnung d. Abscesses. — Lancet I. 17. April.

Winge, P., Ueber Geisteskrankheiten. — Norsk. Mag. 3. R. VI. 7. S. 389.

Pilules of Monobromide of Camphor. — Brit. med. J. 1877. No. 841.

Gegen Epilepsie, Hysterie und andere Nervenaffectionen in der Form von Pillen, enthaltend 2—4 Grm., empfohlen.

Male and female mortality on lunatic asylums during. — Brit. med. J. No. 834. p. 828.

Zahl der Kranken in England und Wales 33,327, darunter 3,789 Todesfälle, also 113,6 per 1000; bei den Männern 140 per 1000, bei den Frauen 91,2 per 1000.

Homicidal Insanity: medical evidence at coroners inquests. — Brit. med. J. No. 836. p. 16.

Geistesstörung, Wiederauftreten ders. krankhaften Ideen nach einem Zwischenraum von 20 Jahren. — J. of Obstetr. XXII. p. 439. N. S. No. 63. Oct.

Death from too much Chloral. — Brit. med. J. 1877. No. 838.

Cases of Chorea, North Eastern Hospital for Children. — Med. Tim. and Gas. 1876. No. 1353.

Der Werth der Krankenhausbehandlung für diese Kranken wird besonders hervorgehoben.

The education and care of Idiots, Imbecilles, and harmless lunatics. — Brit. med. J. No. 865. p. 108.

Offence against the lunacy law. — Brit. med. J. No. 862. p. 26.

Zwei Nekrologe.

A. v. Zeller und Chr. Roller.

Der Schluss des vorigen Bandes dieser Zeitschrift hat bereits den zwiefachen Verlust verzeichnet, den unsere psychiatrische Genossenschaft auf der jüngst überschrittenen Jahresscheide zu beklagen hatte. Am 23. December 1877 wurde ihr der Obermedicinalrath Dr. *Albert v. Zeller*, Director der Irrenheilanstalt Winnenthal in Würtemberg, durch den Tod entrissen; ihm folgte am 4. Januar 1878 der Mitredacteur unserer Zeitschrift, Geheime Rath Dr. *Roller*, Director der Heil- und Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogthum Baden. Wir säumen nicht, unseren Lesern in dem Nachfolgenden einen Ueberblick des Lebensganges dieser beiden Mitarbeiter auf dem Felde unserer Disciplin und ihrer Bestrebungen und Verdienste um dieselbe zu geben.

Ernst Albert v. Zeller, einer Familie entstammend, welche sich schon seit dem Ende des Mittelalters in Würtemberg durch die dem Staate geleisteten Dienste ausgezeichnet und in langer Folge Männer aufzuweisen hat, die sich in Kunst und Wissenschaft hervorthaten, wurde geboren in der ehemaligen freien Reichsstadt Heilbronn am 6. November 1804, als dritter Sohn des Oberamtmanns Friedrich Zeller und seiner Mutter, Johanne Regine aus dem Geschlechte des alten Kanzlers Jacob Andreae. Der mit reichen Gaben des Geistes und Herzens ausgerüstete Knabe besuchte später nach Uebersiedelung seiner Familie nach Stuttgart das dortige obere Gymnasium und bezog alsdann zum Studium der Medicin die vaterländische Universität Tübingen, wo er sich jedoch nicht ausschliesslich mit dieser Wissenschaft als Brodstudium beschäftigte, sondern zugleich in allen Fächern des Wissens sich umsah, so dass ihm keines derselben fremd blieb und der Grund zu jener universellen Bildung bei ihm gelegt wurde, welche zur ersprieslichen Einwirkung auf Menschen jedes Standes und Bildungsgrades befähigt. Es waren aber hauptsächlich die Schilderungen seiner geistig höchst begabten Mutter von den Leiden ihres in geistiger Umnachtung früh

verstorbenen Vaters, welche den Sohn mit dem Gefühle des Mitleids gegen die damals am Meisten vernachlässigten Geisteskranken erfüllten und ihn bewogen, seine Studien insbesondere der Seelenheilkunde zuzuwenden, die zu jener Zeit eben noch erst im Anfang ihrer Entwickelung begriffen war. Nach Vollendung der Universitätsstudien unternahm er zu weiterer Ausbildung eine Reise nach Norddeutschland und wandte sich zuerst nach Berlin, wo er im Hause des Buchhändler Reimer Zutritt fand. Hier verband sich ihm dessen Tochter Marie im März 1829 zur treuen Lebensgefährtin. Nach Stuttgart zurückgekehrt trat er bald darauf in die ärztliche Praxis, indem ein älterer sich zurückziehender Freund ihm die seinige überwies. Als zwei Jahre später der sehr veraltete und vernachlässigte Zustand der bisherigen Irrenanstalt Zwiefalten die Einrichtung des Königl. Schlosses Winnenthal zu einer Heilanstalt für Geistesgestörte veranlasst hatte, wurde er zu deren Vorstand ernannt und bereitete sich zu diesem Amte vor durch mehrmonatliches Verweilen in der von *Jacobi* geleiteten Heilanstalt Siegburg, mit deren Dirigenten er ferner stets in freundschaftlicher und wissenschaftlicher Verbindung blieb, und durch eine Reise durch England, Schottland und Frankreich. Nach Vollendung der Einrichtungen seiner neuen Anstalt zog er im August 1833 mit seiner Familie in dieselbe ein und widmete derselben und den seiner Fürsorge Befohlenen 44 Jahre lang seinen Eifer und seine Kraft. Ungefähr 3600 Kranke sind in dieser Zeit durch die Anstalt gegangen, von denen beinahe zwei Drittheile die letztere genesen oder gebessert verliessen und mit ihren Familien dem treuen Pfleger in dankbarer Anhänglichkeit verbunden blieben. „Dieser Erfolg seiner Thätigkeit", sagt der Verfasser eines kurzen, seiner Grabrede angeschlossenen Lebensabrisses, *G. Meuret*, — „beruhete weniger auf äusseren Mitteln, als auf der die Herzen gewinnenden aufopfernden Persönlichkeit, welche es verstand, Allen Alles zu sein". — Sieben Söhne und eine Tochter wuchsen ihm in glücklicher Ehe heran, welche letztere im Jahre 1847 durch den Tod der mit eigener Aufopferung an Erfüllung der Zwecke der Anstalt sich betheiligenden Gattin gelöst wurde. Von jenen Söhnen haben sich drei der Heilkunde gewidmet, deren ältester, früher als Vorstand der Irrenabtheilung in dem Thurgauischen Kantonspitale selbständig fungirend, seit 1862 dem Vater als Assistenzarzt ein treuer Beistand war. — Mehrmals sah sich *Zeller* durch Berufungen an auswärtige Anstalten unter glänzenden Bedingungen geehrt, blieb jedoch stets in uneigennütziger Bescheidenheit seiner Heimath treu. Der allgemeinen Anerkennung seiner verdienstlichen Thätigkeit schloss sich auch die Stadt Winnenthal durch Ertheilung des Ehrenbürgerrechts an. Im September 1877 unternahm er eine Erholungsreise auf die Alb und erkrankte dort an einer Brustentzündung. Kaum wiederhergestellt erschien er trotz seines noch leidenden Zustandes vor dem Schwurgericht als Sachverständiger in einer Angelegenheit, welche ihn gemüthlich sehr angriff. Dazu kam gleichzeitig der Tod seines noch einzigen bei ihm wohnenden Bruders. Verschlimmerung und anscheinende Besserung seines Lei-

denszustandes wechselten ab, bis in der Nacht vom 23. zum 24. December vor. Jahres sein Leben endete.

Schon durch die oben angeführten Worte seines Freundes ist die mächtige Einwirkung seiner geistigen Individualität angedeutet. Weiteren Ausdruck fand die Anerkennung dieser hervorragenden Eigenschaft bei der Vorfeier seines 50jährigen Doctorjubiläums, durch welche der Verewigte am 30. December 1876 zu Stuttgart in einer seit mehreren Decennien bestehenden ärztlichen Vereinigung erfreut wurde, und an der sich eine grosse Anzahl ausgezeichneter Collegen und ihnen befreundeter Gäste betheiligte; desgleichen in der Charakteristik seiner Thätigkeit, welche die medicinische Facultät zu Tübingen dem erneuerten Doctordiplom einfliessen liess. Wir können nicht umhin dieselben ihrem Wortlaute nach hier folgen zu lassen. Sie sagt von dem Hingeschiedenen: „qui quae in regno Württembergico publica exstant morborum mentis animique hospitia condidit, amplificavit, indefessa cura custodivit hodieque custodit, qui privatim sive quotidiano auxilio sive consiliis passim datis incredibili aegrotorum hominum numero humanissimam operam navans ea quam in hoc munere adsecutus est successum celebritate universo medicorum Württembergicorum ordini unicum existit decus; qui eos quorum curam susceperat patrie instar fovens tam singulorum quam familiarum animos mirifice recreavit et consolatus est; qui denique ejus quam exercuit artis disciplinam doctrinamque et pluribus scriptis magnopere auxit et discipulis haud paucis tradidit, nec tantum universam rerum medicarum et naturalium scientiam nunquam desiit cordi habere, sed ne a poetica quidem arte alienum se praestitit." Auch ein Königliches Handschreiben ehrte den Jubilar durch Glückwunsch und Anerkennung seiner Verdienste.

Ausser mehreren in dem Würtembergischen medicinischen Correspondenzblatte erschienenen Berichten über die Wirksamkeit der von ihm geleiteten Heilanstalt in den Jahren 1834—54 hat unser verstorbene College zwei Artikel „Ueber Irre, Irren, Irrereden und Irrehandeln, Irrenanstalten und Irrenhäuser" in der Allgem. Encyclopädie der Wissenschaften und Künste und zu der, von *Brüderlich* herausgegebenen Uebersetzung der *Guislain*'schen Abhandlung „Ueber die Phrenopathien", ein Vorwort und Zusätze, im Druck erscheinen lassen. In weiteren Kreisen sind von ihm vortheilhaft bekannt „Das verschleierte Bild zu Sais" und „Lieder des Leids". Berlin bei G. Reimer 1873.

Wenige Tage nach *Zeller*'s Hinscheiden folgte ihm sein vertrauter Freund *Christian Fr. W. Roller* in Illenau, ein Sohn des Irren- und Siechenhaus-Physicus Dr. *Joh. Christian Roller* zu Pforsheim und dessen Gattin Auguste Sinner, — geb. am 11. Januar 1802. Schon in seinem zwölften Jahre hatte er einen schweren Typhus zu überstehen und erlitt bald darauf den Schmerz, seinen Vater durch den Kriegstyphus zu verlieren. Vorgebildet in seiner Vaterstadt durch den Privatunterricht des Pfarrers *Wilhelmi* besuchte er nunmehr in Karlsruhe das dortige Gymnasium; gern erinnerte er

sich, dass unter seinen dortigen Lehrern der Dichter *Hebel* sich befand. Vom Jahre 1818 an besog er nach einander die Universitäten in Tübingen, Göttingen und Heidelberg und legte 1822 zu Karlsruhe das Staatsexamen mit Auszeichnung ab. Während der nächsten Jahre verweilte er als praktischer Arzt in seiner Vaterstadt und begab sich 1825 im Auftrage der Sanitätsbehörde auf eine wissenschaftliche Reise: zunächst nach Paris, wo er während eines halbjährigen Aufenthalts an den Blattern schwer erkrankte und sie unter der Behandlung des bekannten Phrenologen *Gall* und unter der Pflege seines Freundes Dr. *Anselmine* aus Mannheim glücklich überstand. Hierauf begab er sich über Belgien und Holland nach Siegburg, wo der hochverdiente, schon mit seinem Vater befreundet gewesene *Jacobi* diese Gesinnungen auch auf den Sohn übertrug; er weilte sodann kurze Zeit in Berlin und kehrte über Prag in die Heimath zurück. Hier trat er 1827 als Assistenzarzt in die von *Groos* geleitete Irrenanstalt zu Heidelberg, wo er bald das Ungenügende dieses Institutes erkannte und auf die Nothwendigkeit der Abhülfe so nachdrücklich und wirksam aufmerksam machte, dass er zunächst von der Regierung, mit Rücksicht auf eine beabsichtigte Verlegung der Irrenanstalt mit der Besichtigung verschiedener Klöster und Schlösser beauftragt wurde. Für diese Bestrebungen hegte der damalige Grosshersog Leopold und die Minister Winter und von Reitzenstein eine warme Theilnahme, für welche der Verewigte stets ein dankbares Andenken bewahrte. Einen Ruf, welchen der letztere 1830 für eine Anstalt bei Augsburg erhielt, lehnte er ab und veröffentlichte im folgenden Jahre seine erste grössere Schrift: „Ueber die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen." In derselben Zeit verlieh ihm die medicinische Facultät zu Heidelberg die Doctorwürde honoris causa. Die stets fortgesetzten Forschungen nach einem für eine Anstalt geeigneten Platze führten 1833 zum Ziele und nach Beendigung der nöthigen Vorarbeiten wurde 1837 der Bau der Anstalt Illenau begonnen, 1842 vollendet und letztere eröffnet. Inzwischen wurde zu deren Dirigenten der nun Verewigte, zum Assistenzarzte Dr. *Hergt* ernannt. Der erstere verheirathete sich 1840 mit Christiane geb. Roller, aus welcher Ehe neun Kinder entsprossen, von welchen vier, drei Söhne und eine Tochter, zur Zeit leben. Der Thätigkeit *Roller's* in der neuen Anstalt, die in Aller Gedächtniss lebt, soll späterhin gedacht werden; schon von dem hochseligen Grossherzog Leopold wurde sie mittels Verleihung des Ritterkreuzes des Ordens vom Zähringer Löwen begrüsst. Solche und ähnliche ehrende Anerkennungen wurden ihm auch ferner viele zu Theil: in der Verleihung des Commandeurkreuzes dieses Ordens (1861), des Grossh. Hessischen Verdienstkreuzes Philipp's des Grossmüthigen (1850), des fürstlich Hohenzollernschen Hausordens (1861), des K. Preussischen Kronenordens 3. Klasse (1864) und des Grossh. Sächsischen Comthurkreuzes I. Klasse mit dem Stern vom Orden der Wachsamkeit oder des weissen Falken (1876); in der Ernennung zum Geheimen Rathe III. und II. Klasse; in derjenigen zum Ehrenbürger der Stadt Achern; in der Ertheilung der

Doctorwürde honoris causa von Seiten der Universität zu Basel; in der Einholung seines Rathes bei Begründung der Hamburgischen Irrenanstalt Friedrichsfelde; in der Berufung zur erledigten Dirigentenstelle der Anstalt zu Hildesheim, welche nun Med.-Rath *Snell* verwaltet; und in der Ernennung zum ordentlichen, correspondirenden oder Ehrenmitgliede vieler gelehrter Gesellschaften. 1844 verband sich *Damerow* mit ihm und dem Unterzeichneten zur Redaction dieser Zeitschrift, welcher er nach dem Hinscheiden des Begründers als Gehülfe bis zu seinem Tode treu geblieben ist. Nicht erspart blieben ihm dagegen manche Leiden im Kreise der Familie: der Verlust mehrerer geliebter Kinder, die Trauer um den nach langer Krankheit erfolgten Tod eines gleichfalls in Illenau thätigen Bruders, des Professor *Roller*, so wie im Jahre 1859 die um den Verlust seiner Gattin, der menschenfreundlichen treuen Gehülfin in seinem Berufe. Endlich hatte er im Jahre 1866 eine schwere Krankheit zu überstehen. — 1867 beging *R.* mit seiner Anstalt das Fest ihres 25jährigen Bestehens, eine Feier, die durch die Anwesenheit des Grossherzogs erhöht wurde, welcher eine erhebende Ansprache an die Kranken richtete und dem nun Heimgegangenen das Commandeurkreuz I. Klasse vom Orden des Zähringer Löwen persönlich überreichte. Der 4. Januar 1877, der den Schluss seiner 50jährigen Dienstthätigkeit bezeichnete, gestaltete sich zu einem Feste, an welchem ihn von allen Seiten Beweise der Verehrung und Anhänglichkeit zukamen. Er erreichte in seltener Frische und Rüstigkeit noch den Herbst des vergangenen Jahres, als mit einem langwierigen Catarrh, der ihn schon öfter beschwert hatte, sich eine grosse Müdigkeit und Abspannung einstellte, von welcher er sich diesmal durch den wieder aufgesuchten Badeaufenthalt in Petersthal nicht erholte; denn die eintretenden Erleichterungen waren keine nachhaltigen. Dennoch arbeitete er bis zur dritten Woche vor seinem Tode angestrengt in seinem Berufe. Dann schloss sich an einen heftigen Frostanfall ein Fieber, welches mit Unterbrechungen von leichteren Zeiten seine Kräfte erschöpfte und an dem Tage, an dem er vor 51 Jahren seinen Dienst angetreten hatte, seinem Leben im Alter von 76 Jahren ein Ziel setzte.

Uebergehend zu den Bestrebungen und Leistungen unseres hingeschiedenen Mitarbeiters im Felde der Psychiatrie, welche sich in so weit er sie zum Gelingen führen konnte, zu wahrhaften Verdiensten erhoben, haben wir in erster Reihe seines Eifers zu gedenken, das Leben in der Irrenanstalt zum Familienleben zu gestalten, in allen ihren Bewohnern das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu wecken und zu stärken und sie zu einer „Illenauer Gemeinschaft" eng zu vereinigen. Allerdings hatte er sich bei der Auswahl seiner Gehülfen einer dankenswerthen Unterstützung von Seiten der Regierung zu erfreuen, die es ihm möglich machte für die Leitung solcher Institute ein musterhaftes Vorbild aufzustellen. Der Bildung des Wärterpersonals widmete er besondere Fürsorge. Er war der Ansicht, dass eine Anzahl verheiratheter Wärter für die Erhaltung des rechten Geistes in der Klasse dieser Gehülfen nöthig sei; sorgte für die genügende Aufbesserung

ihrer Gehalte, für die Gründung und Verwaltung einer Wärterkasse, in welche die Geschenke wohlhabender Kranker Behufs gleichmässiger und billiger Vertheilung zu fliessen hatten; für Gewinnung eines Reservefonds zum Nutzen erkrankter oder unverschuldet dienstunfähig gewordener Wärter; für die Auszeichnung derjenigen, welche ein 25jähriges Dienstjubiläum begingen, durch eine besondere Festfeier, die sich seit dem Bestehen der Anstalt einunddreissig Male wiederholt hat; und sein Streben war auf die Schöpfung einer Wärterschule in Verbindung mit einem Hospitale gerichtet, wozu bereits eine namhafte Summe zusammengebracht ist und Pläne vorbereitet sind. Mehrfache Instructionen und Anleitungen für den Wärterdienst bestehen in Illenau, um die Ausbildung zu demselben zu erleichtern. — Die eifrige Benutzung der Turnübungen zur Unterstützung des Heilverfahrens wurde nur in letzter Zeit durch den einstweiligen Mangel eines Turnlehrers unterbrochen. Dagegen fand das Familienleben in Illenau eine lebhafte Förderung durch *Roller*'s Bestrebung, jede Gelegenheit zu gemeinsamen geselligen Vereinigungen zu nutzen, die durch Concerte, dramatische Aufführungen, Illuminationen oder gemeinsame Ausflüge in der Umgegend zu allgemeinen Festen erhoben und nicht selten durch den Besuch fürstlicher Personen verschönt wurden. Nicht minder war des Dirigenten Sorge auf die Belebung des religiösen Sinnes in seiner Anstalt gerichtet, wobei ihm eine zweckmässige Wahl der Persönlichkeiten, die ihm hierin Beistand leisteten, glücklich zu Hülfe kam. Im Verhalten zu den einzelnen Kranken erklärte er für die ersten Pflichten des Arztes und der Pfleger Wahrhaftigkeit und wohlwollende Theilnahme. — War gleich die Sorge für das Wohl seiner Kranken für ihn die erste Aufgabe, zu deren Erfüllung ihm kein finanzielles Opfer zu gross schien, so befleissigte er sich doch stets möglichster Sparsamkeit und hatte die Freude, durch die Beiträge der vom Auslande her ihm anvertrauten Kranken das Budget des Instituts beträchtlich erleichtert zu sehen. — Enge, freundschaftliche Verbindungen suchte und unterhielt er mit seinen Fachgenossen, die, seinen Werth erkennend, ihm entgegenkamen; ein Zeugniss davon gab *Jacobi* in Siegburg, der ihm und seinem Freunde *Zeller* sein bedeutendes Werk über die Seelenstörungen dedicirte, und *Falret*, dessen Schrift „Visite à l'établissement d'Illenau" das Ausland auf die Vorzüglichkeit dieses Asyls hinlenkte. Die von *Laehr* angeregten Provinzialversammlungen deutscher Irrenärzte auch nach Süddeutschland zu verpflanzen, war sein eifrigstes Bemühen, welches ihm in glänzender Weise gelang, indem er selbst die Theilnahme der Regierungsbeamten und des Badischen staatsärztlichen Vereins gewann, dessen thätiges Mitglied er war. Sein lebhafter Wunsch, die im Auslande bereits bestehende Einrichtung der Generalinspectoren für die Irrenanstalten auch in Deutschland verwirklicht zu sehen, wurde durch Einrichtung des deutschen Reichsgesundheitsamtes der Erfüllung wenigstens näher geführt. — Mit einer grossen Pietät gegen seine Behörden wusste er die Freiheit und Entschiedenheit der Aeusserung seiner Ansichten, Bedenken und Wünsche zu

vereinigen und hatte oft die Genugthuung sie zur Geltung zu bringen; doch gelang es ihm nicht, die Schwierigkeiten zu überwinden, die sich seinem Streben entgegenstellten, eine Centralstelle im Ministerium für Organisation und Leitung sämmtlicher Wohlthätigkeitsinstitute, der Irrenheil- und Pflegeanstalten, der Straf-, polizeilichen Verwahrungs-, Taubstummen- und Blindenanstalten geschaffen zu sehen. Desto mehr war er bemüht, die Kenntniss der Psychiatrie und der ihr zugehörigen Beobachtungen, Erfahrungen und Grundsätze der Gesammtheit der praktischen Aerzte seines Vaterlandes zugänglich zu machen und so viel er konnte für die Staatsarzneikunde zu verwerthen. Ersteres erreichte er durch pecuniäre Erleichterung eines längeren oder kürzeren Verweilens jüngerer Aerzte in Illenau, deren mehr als fünfzig davon Nutzen gezogen haben, und durch die auf seinen Betrieb erlassene Verfügung, dass bei Staatsanstellungen vorzugsweise solche Aerzte zu berücksichtigen seien. Dem zweiten Vorwurf strebte er schon seit 1838 nach durch schriftliche Abhandlungen, — (vergl. seinen Aufsatz in den Badischen Annalen der Staatsarzneikunde: „Bemerkungen und Vorschläge für die gerichtliche Ausmittelung zweifelhafter Seelenstörungen", in welchem er scharf den somatischen Charakter dieser Krankheiten und die Nothwendigkeit betont, bei derartigen Untersuchungen nicht blos auf die intellectuelle, sondern auch auf die gemüthliche Seite der Psychosen zu achten, eine Anschauung, welche der viel später aufgetretenen Krankheitsspecies der Moral insanity und der Folie raisonante Bahn brach), — so wie durch mündliche bei Gelegenheit psychiatrischer Zusammenkünfte gehaltener Vorträge. Er erfreute sich des Erfolges seiner in solcher Richtung stets fortgesetzten Bemühungen, dass diese Anschauung bei der Fassung des § 51 des deutschen Reichsstrafgesetzes wesentlich zum Ausdruck kam. Eifrigen Antheil nahm er auch an den Bemühungen um Bekämpfung der Trunksucht.

Auch den aus seiner Anstalt Entlassenen wandte er stets eine wachsame Fürsorge zu durch Nachfrage bei ihren Behörden und Seelsorgern, durch ertheilte Rathschläge und Unterstützung der Hülfsbedürftigen, zu welchem Ende schon früh eine besondere Kasse in der Anstalt gestiftet war, deren Wohlthaten sich mit denen eines „Allgemeinen Hülfsvereins" verbanden.

Ausser den bereits angeführten, den bezeichneten Zwecken entsprechenden, und vielen anderen wissenschaftlichen Abhandlungen, welche von *Roller*'s schriftstellerischer Thätigkeit, auch in unserer Zeitschrift Zeugniss gaben, sind von ihm folgende grössere Druckwerke erschienen.

Die Irrenanstalt in allen ihren Beziehungen. Karlsruhe, 1831.

Eine Schrift über „Illenau", erschienen 1852, und in einer zweiten Auflage, zugleich versehen mit einem Atlas von 24 Plänen, erneuert 1865.

Die höchst schätzenswerthe „Statistik" über die ersten 20 Jahre der Illenauer Wirksamkeit. Karlsruhe 1866.

Psychiatrische Zeitfragen. Berlin, Reimer 1874.

Diese Schriften beweisen seinen unermüdlichen, noch bis zum letzten Lebensjahre regen Eifer und Fleiss, der Wissenschaft zu nutzen und lassen erkennen, wie sehr ihm dies gelungen ist.

In den beiden Männern aber, denen wir hier den Tribut unserer Dankbarkeit zollen für das, was sie ihren Mitbürgern und ihren Mitarbeitern in der Wissenschaft geleistet haben, sind jedenfalls zwei glänzende Sterne am Horizonte der Psychiatrie untergegangen. Ihr Andenken und das Beispiel, welches sie uns gegeben haben, wird unter uns fortleben und fortwirken.

Fl.

Kleinere Mittheilungen.

Zur deutschen Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge.

Ein neuerlich in der Preussischen Metropole vorgekommener Fall von zweifelhafter Geistesstörung bei einem jungen Manne, dessen Angehörige dadurch zu Maassregeln bestimmt wurden, die von den Tageblättern zu gesetzwidrigen Handlungen aufgebauscht und benutzt worden sind, in weiten Kreisen eine lebhafte Aufregung hervorzurufen durch Hinweisung auf die Gefahr, der die persönliche Freiheit durch Fehlgriff oder Missbrauch der Wissenschaft ausgesetzt sei: dieser Fall giebt uns Veranlassung zu einigen Bemerkungen über mögliche Verbesserung der deutschen Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge. Der Fall gehört zu denjenigen, die in England häufig vorkommen sollen, in Deutschland jedoch — im Gegensatz zu einer Behauptung des „Berliner Tageblatts“ (No. 282. 1877) — noch zu den Seltenheiten gehören und von denen dem Schreiber dieses, welcher sich einen psychiatrischen Fachmann nennen darf, bisher nur zwei, die einiges Aufsehen erregt haben, ohne es zu verdienen, bekannt geworden sind, obgleich auch hier die Geistesstörung hinreichend festgestellt war und von den Zweiflern anerkannt werden musste. Es handelt sich, wie in allen diesen Fällen, auch hier um ein Individuum, welches, und zwar auf Grund zweier ärztlicher Gutachten, zu verschiedenen Malen einer Irrenanstalt zur Heilung oder Pflege übergeben, späterhin aber, in Folge eines, schon früher einmal beschlossenen, aber nicht in Vollzug gesetzten, weiterhin bei dem competirenden Gerichte gestellten Antrages auf Blödsinnigkeits- und folglich auf Zurechnungs- und Dispositionsunfähigkeitserklärung für geistesgesund und selbstbestimmungsfähig erklärt und in Freiheit gesetzt worden ist. Bei der mangelnden Kenntniss des actenmässigen Thatbestandes muss der Unterzeichnete auf die genauere Darlegung des Falles verzichten, der ihm nur bekannt ist durch die Einsicht zweier Briefe des fraglichen Individuum, die ihm von dessen Vater vor mehreren Jahren vorgelegt wurden, und aus den Schilderungen der Tageblätter, welche augenscheinlich unter Voreingenommenheiten abgefasst sind, und endlich aus den in den Tageblättern

mitgetheilten „Gründen", welche das Urtheil des zuständigen Gerichts, nämlich die Zurückweisung des Antrages auf Blödsinnigkeitserklärung, motivirt haben (vergl. Berl. Tageblatt No. 288. 1877. Erstes Beiblatt). Zufolge dieser für die Beurtheilung als unzureichend zu erachtenden Beweisstücke erscheint mir allerdings die betreffende Persönlichkeit als ein etwas geistesschwaches Individuum, welches von Kindheit an unter dem Zwiespalt einer ernsten und strengen Erziehung von Seiten des Vaters und einer im gleichen Grade nachsichtigen Verziehung der (späterhin von jenem geschiedenen) Mutter zwar die gewöhnlichen Gymnasialklassen durchschritten und eine leidliche wissenschaftliche Bildung erlangt hat, zureichend um zu dem Bezug der Universität Behufs des academischen Studium der Rechtswissenschaft zu befähigen, — jedoch von einer gewissen geistigen Zerfahrenheit niemals frei geworden, zur Gewinnung und stetigen Verfolgung eines festen Lebensplanes niemals gelangt, und so in die Gruppe jener unvollkommen Geistesgesunden oder Halbkranken gerathen ist, welche dem Laien in der Psychiatrie als zweifelhaft bezüglich ihrer geistigen Gesundheit, aber wenigstens nicht zu der Klasse der „Blödsinnigen" zu gehören scheinen. — Sicher fällt hierbei auch in die Wage, dass der einzigen Stimme des von dem Gericht zugezogenen Sachverständigen, welche den jungen Mann für geistesgesund erklärt hat, nicht weniger als sieben von der entgegengesetzten Ansicht gegenüber stehen, von Männern, deren Mehrzahl nach ihrer amtlichen Stellung und Beschäftigung, und nach der Uebung, die ihnen diese in Beurtheilung psychischer Zustände gewährt, grosses Vertrauen verdient.

Solche Versichtleistung kann mich jedoch nicht abhalten, einigen Bemerkungen Ausdruck zu geben, welche den Zweck haben, auf verschiedene Mängel der deutschen Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge, auf die Zweckmässigkeit, ja Nothwendigkeit ihrer Beseitigung und auf die Mittel dazu, soweit sie überhaupt möglich ist, aufmerksam zu machen.

Zu diesen Mängeln dürfte erstens die Terminologie der geisteskranken Zustände gehören, deren die Gesetzgebung Preussens sich bedient, indem sie diese Zustände als „Blödsinn und Wahnsinn" bezeichnet. Insbesondere ist es nämlich die Kategorie des „Blödsinns", der die Gesetsgebung einen viel weiteren Umfang, als der Begriff des Laien einräumt: denn dieser versteht unter Blödsinn nur die, entweder angeborene oder im Verlaufe des Wahnsinns noch entstandene völlige Unfähigkeit des Geistes zu seinen normalen Verrichtungen, — während die Terminologie der Gesetsgebung auch die bei Weitem geringeren Grade dieser Unfähigkeit, alle die verschiedenen Abstufungen der Geistesschwäche begreift, insofern sie die Fähigkeit zur Vollziehung rechtsgültiger bürgerlicher Handlungen aufhebt. Diese Vieldeutigkeit der Nomenclatur kann unzweifelhaft im concreten Falle, besonders da, wo bei der Beurtheilung Laien mitzusprechen haben, zu sehr verschiedenen, ja entgegengesetzten Urtheilen über die geistige Gesundheit eines Individuums führen, wie schon der hier zum Grunde liegende Fall

beweist. Solche Unsicherheit würde jedenfalls beträchtlich vermindert werden, wenn die Gesetzgebung sich dazu bequemte, die bisherige Terminologie aufzugeben und die Geistesstörungen lediglich als Geistesschwäche und Geistesverwirrung — (hier einbegriffen diejenige, welche durch Gemüthsstörung bedingt wird —) zu unterscheiden, die weitere Bestimmung der Grade aber, welche die Fähigkeit zur Vollziehung rechtsgültiger bürgerlicher Handlungen, also die Dispositionsfähigkeit aufheben, der Rechtswissenschaft zu überlassen. —

Als ein zweiter Mangel muss die gefürchtete und in Wahrheit noch immer bestehende Schutzlosigkeit vor gesetzwidriger Freiheitsberaubung bei zweifelhafter Geistesstörung durch die Versetzung in die Irrenanstalt bezeichnet werden. Man darf freilich anerkennen, dass bei uns in Deutschland die Vorsicht und Gewissenhaftigkeit der leitenden Vorsteher solcher Anstalten, sowohl der Privat-, als der öffentlichen Landesirrenanstalten, gegen solchen ungebührlichen und gesetzwidrigen Missbrauch der Gewalt hinreichend und selbst mehr Gewähr leistet, als dies z. B. in England der Fall zu sein scheint. Allein schon der Fall, welcher zu unserer gegenwärtigen Erörterung Anlass gegeben hat, beweist zur Genüge, dass das Publikum hiervon keineswegs hinreichend überzeugt ist und durch das Missverständniss oder Uebelwollen der Tagesschriftsteller leicht in Aufregung versetzt werden kann. Selbst zwei Ministerialverordnungen und eine Königliche Kabinetsordre, welche im Königreich Preussen gegen solche Ungebühr gesetzwidriger Freiheitsberaubung auf Grund ungenügenden Beweises vorhandener Geistesstörung hinreichenden Schutz zu gewähren bezwecken und die wir in der Tagesliteratur über den beregten Fall (vergl. Berliner Tageblatt 1877. No. 292) angeführt finden, konnten solcher Furcht und Aufregung des Publikums nicht vorbeugen. Diese behördlichen Erlasse lauten folgendermaassen. Ein Rescript des Preuss. Staatsraths vom 29. September 1803 besagt: „Es steht der Ortspolizeibehörde das Recht des ersten Angriffs und steht ihr daher das Recht zu und liegt ihr die Verpflichtung ob, solche Vorkehrungen zu treffen, damit das Publikum gegen die Ausbrüche der Wahn- und Blödsinnigen gesichert werde, sodann aber auch durch Vermittelung der Bezirksregierung das gerichtliche Verfahren zur Untersuchung und Feststellung der Geisteskrankheit herbeizuführen. In der Regel soll die Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt nicht vor der erkannten Wahnsinnigkeits- oder Blödsinnigkeitserklärung erfolgen; wohl aber darf dies bei Gefahr im Verzuge auf ärztliches Attest durch die Bezirksregierung auf den Antrag des competenten Gerichts geschehen." Dieses Rescript ist ergänzt durch eine Königl. Kabinetsordre vom 5. April 1804 des Wortlauts: „Die provisorische Aufnahme eines noch nicht gerichtlich dafür erklärten Geisteskranken darf zwar nicht um dieser Form willen ausgesetzt werden: aber die gesetzliche Sicherheit und Freiheit der Person erfordert, das gleich nach der Aufnahme dem competenten Gerichte davon Anzeige geschehe, damit dasselbe nach der Vorschrift der

Gesetze die sorgfältige Untersuchung verfügen und darüber erkennen kann, weil unter keinem Vorwande irgend ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in den zu deren Aufnahme bestimmten Anstalten behalten werden muss." — Endlich lautet ein Rescript des Ministeriums der Medicinalangelegenheiten vom 16. Februar 1839: „Die Aufnahme darf nie auf blosse Privatrequisition, selbst nicht der Aeltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuchen der Gerichts- oder der Ortspolizeibehörde erfolgen, welche letztere sich zuvor von dem geisteskranken Zustande des betreffenden Individuums durch ein Attest des Physicus oder anderer zuverlässiger Aerzte Ueberzeugung zu verschaffen hat." — Es lässt sich vermuthen, dass die erste dieser Verordnungen wegen der, für den Heilungszweck oder die Verhütung von Schaden durch Gemeingefährlichkeit eines Kranken nachtheiligen Weiterungen mittels der ihr folgenden Kabinetsordre hat verbessert werden sollen, — dagegen wahrscheinlich wegen vorgekommener nachlässiger Befolgung der letzteren, durch die dritte Verordnung wiederum verschärft worden ist. Diese Verschärfung musste ohne Zweifel den Nachtheil der Weiterungen und folglich der Erschwerung von Aufnahmen Geistesgestörter in die Anstalten von Neuem begünstigen, in weiterer Folge aber den Heilungszweck und die Sicherung vor Gemeingefährlichkeit der ihrer persönlichen Freiheit überlassenen Irren gefährden, und gewiss hat nicht selten dieser Umstand eine Fahrlässigkeit in der Beobachtung des letztgedachten Ministerialrescriptes vom 29. Februar 1839 zur Folge gehabt. Auch wird hierbei in Anschlag zu bringen sein, dass in besonderen Fällen die Angehörigen des Kranken das öffentliche Kundwerden der Blödsinnigkeits- oder Wahnsinnserklärung, entweder im Interesse der Familienehre oder des Geschäftes des Kranken gescheut haben und hierdurch zur Umgehung der ministeriellen Vorschrift angeregt sein mögen. Alle diese Nachtheile lassen sich unserer Meinung nach durch ein, nicht allein für Preussen, sondern für das gesammte deutsche Reich zu erlassendes, der Preussischen Kabinetsordre vom 5. April 1804 conformes Gesetz bestätigen, welches „den Dirigenten von öffentlichen und Privatasylen für Geisteskranke die Verpflichtung auferlegt: von den auf Antrag von Privatpersonen oder Behörden geschehenen Aufnahmen Geisteskranker in ihre Anstalten innerhalb dreier Tage ihrer competirenden Aufsichtsbehörde Anzeige zu machen, unter Vorlegung derjenigen Beweisstücke für den geisteskranken Zustand der Aufgenommenen, auf deren Grund die Aufnahme Statt gefunden habe". Von selbst versteht sich hierbei, dass der betreffenden Aufsichtsbehörde Zwecks Beurtheilung besagter Beweisstücke ein zuverlässiger der Psychiatrie kundiger ärztlicher Beamte beiwohnen muss, nach dessen Urtheil die Aufnahme entweder genehmigt oder verworfen und die Freilassung des Recipirten, erforderlichen Falles die ungesäumte Vervollständigung der Beweisstücke verfügt werden kann. Bei der Einführung und exacten Befolgung einer solchen Vorschrift, die sich in einer deutschen Irrenanstalt bereits seit einem halben Jahrhundert bewährt hat, kann eine

widerrechtliche Freiheitsberaubung schwerlich länger als höchstens acht Tage bestehen und es wird dadurch zum guten Rufe der Anstalt dem Publicum gegenüber wesentlich beigetragen werden. —

Endlich drittens giebt der vorliegende Fall Veranlassung, die Maassregeln zu erwägen, welche im Interesse solcher Kranken zu treffen sind, die an minder handgreiflichen, für den Laien zweifelhaften Geistesstörungen leiden, um sie selbst und das Gemeinwohl vor Nachtheil zu schützen. Solcher Nachtheil droht den Kranken selbst von Seiten ihrer Unfähigkeit zur Verwaltung des eigenen Vermögens, — Anderen, wenn auch nicht von Seiten der Gemeingefährlichkeit, so doch von Seiten ihres Eigensinns, ihrer Leidenschaftlichkeit und anderer krankhafter Eigenschaften, durch welche sie sich jener nähern und wenigstens ihren Umgebungen sehr lästig werden können. Was die letztere Wirkung ihres abnormen Geistessustandes betrifft, so lässt sie sich allerdings vollständig nur verhüten durch Absonderung von dem öffentlichen Verkehr oder von der Familie, also entweder durch die Pflege in isolirten bürgerlichen Verhältnissen, oder, sofern solche im Einzelfalle nicht zugänglich sind, durch die Versetzung in ein Asyl, welche der Freiheitsberaubung gleich kommt. Glücklicherweise sind bei solchen Kranken die maasslosen und gefährlichen Ausschreitungen ungewöhnlich, so dass jene innerhalb des bürgerlichen Verkehrs ertragen werden können und es kommen daher nicht leicht strengere Maassregeln in Frage. Dagegen bedürfen sie selbst des Schutzes gegen ihre verkehrten zügellosen Neigungen, die einer zweckmässigen Verwaltung ihres Vermögens in den Weg treten können. Oft sind sie entweder geneigt zur Verschwendung oder zum Geize, entweder hastig und unvorsichtig oder unzugänglich bei der Anlegung von Kapitalien, dem Verkaufe von Grundbesitz und dergl. Solchen Missgriffen pflegt in ihrem Interesse die K. Preussische Gesetzgebung durch eine Kuratel vorzubeugen, welcher jedoch stets die gerichtliche Entmündigung vorausgehen muss. Sobald diese bei nicht deutlich ausgesprochener und unsicher festzustellender Geistesstörung auf Bedenken stösst, bleibt der Halbkranke einstweilen bis zu zweifelloser Erkennbarkeit seines geistigen Leidens gegen sich selbst schutzlos und in der Lage, selbst ein beträchtliches Vermögen verwirthschaften oder nutzlos machen und in grosse Hülflosigkeit verfallen zu können. Dieser weite Spielraum zwischen der Kuratelbestellung und der vollkommenen Rechtsfreiheit, welcher hiernach dem Wohle der in Rede stehenden Halbkranken gefährlich werden kann und deshalb eine bedenkliche Lücke bildet, wird in der französischen Gesetzgebung durch eine Einrichtung ausgefüllt, die sich für die deutsche in der That sehr zur Nachahmung empfiehlt, nämlich durch die Zuordnung eines juristischen Beirathes, ohne dessen Zustimmung das bezügliche Individuum keine bürgerliche Handlung, die sein Vermögen betrifft, rechtsgültig unternehmen und vollziehen kann und welche ein Mittelding zwischen Kuratel und Rechtsfreiheit, Zwecks Ausfüllung der entsprechenden Lücke zwischen Unfähigkeit und Fähigkeit zur freien Disposition bildet. Dieser

juristische Beirath ist denn auch berechtigt, für den Fall, dass im Laufe der Zeit der geistige Zustand des Kranken sich zum Schlimmeren wendete, seine Geistesstörung entschiedener und unverkennbarer hervortreten und den Schutz des juristischen Beiraths unwirksam und unmöglich machen sollte, bei dem zuständigen Gerichte die wirkliche Entmündigung seines Schützlings und die Beiordnung eines Curator status zu beantragen.

Zufolge unserer obigen Darlegungen dürften sich, zur Beseitigung bestehender Mängel unserer deutschen Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge die nachfolgenden drei Vorschläge der Beachtung empfehlen:

1. Die (zur Zeit im Königreich Preussen bestehende) gesetzliche Terminologie der Geistesstörungen, welche dieselben als „Wahnsinn und Blödsinn" bezeichnet, abzuändern entweder in: „Geistesverwirrung und Geistesschwäche", oder durch den Zusatz: „einschliesslich der niederen Grade von Geistesschwäche".

2. Zwecks Sicherstellung vor gesetzwidriger Freiheitsberaubung auf Grund von Geistesstörung den Dirigenten von öffentlichen und Privatasylen für Geisteskranke die Verpflichtung aufzuerlegen: dass sie von jeder Aufnahme eines Kranken in ihre Anstalt, sofern dieselbe nicht von ihrer Aufsichtsbehörde angeordnet ist, dieser Behörde innerhalb dreier Tage nach der Aufnahme Anzeige machen, unter Beifügung sämmtlicher Beweisstücke, auf deren Grund dieselbe Statt gefunden hat, und dass diese Aufnahme erst durch die Genehmigung der Behörde perfect wird.

3. Die deutsche Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge dahin zu vervollständigen, dass für solche Individuen, welche nach dem Antrage auf Entmündigung wegen Geistesstörung bei der Untersuchung ihres geistigen Zustandes durch competirende Sachverständige oder Gerichte zwar nicht vollkommen geistesgesund erscheinen, aber zugleich Bedenken gegen das Vorhandensein von Geistesstörung solchen Grades erwecken, dass dadurch die Bestellung eines Curator status gerechtfertigt erscheint, die gerichtliche Zuordnung eines juristischen Beirathes frei gegeben wird, ohne dessen Zustimmung das fragliche Individuum zu rechtsgültigen bürgerlichen Handlungen nicht befähigt ist.

Ist gleich der Inhalt der obigen Bemerkungen und Vorschläge bereits in mehreren psychiatrischen Zusammenkünften Gegenstand eingehender Verhandlungen gewesen, wobei derselbe zu im Wesentlichen übereinstimmenden Beschlussnahmen geführt hat, so dürfte doch der Einzelfall, welcher zu jenen Veranlassung gab, dieselben völlig rechtfertigen. *Fl.*

Analyse von 100 Fällen von Trunksucht, aufgenommen im N. York state asylum zu Binghampton.

Wir beabsichtigen einige allgemeine Thatsachen von diesen Fällen vorzuführen, die noch klarer viele der Ansichten bestätigen und begründen

werden, welche jetzt von Autoritäten über diesen Gegenstand gehegt werden.

In einer allgemeineren Classification werden wir immer von constanten, periodischen und unregelmässigen oder Gelegenheitstrinkern zu sprechen haben.

Die erste Classe trinkt unausgesetzt, ohne eine Zwischenzeit der Nüchternheit, es sei denn, dass die Noth sie dazu zwänge. Sie verlieren selten die Selbstbeherrschung, und sie haben gewöhnlich irgend einen Grund ihre Lebensweise zu entschuldigen; mit unbegrenztem Vertrauen auf ihre eigene Kraft und einer krankhaften Gefühllosigkeit für die Gefahr gehören sie zu den schwierigsten Fällen für die Heilung.

Die zweite Classe, die periodischen Trinker, haben deutliche Perioden der Nüchternheit, während deren die Störung abzusterben scheint und Gesundheit wieder eintritt. Dann platzt, bedingt von augenscheinlichen oder verborgenen Ursachen und mit oder ohne Vorandeutungen, jene wieder los, nimmt einen gewissen Verlauf und endet. Je mehr der Fall fortschreitet, desto kürzer werden die Zwischenräume.

Die unregelmässigen Trinker zeichnen sich durch nichts Besonderes aus als durch die Unbesinnlichkeit ihrer Störungen. Gewöhnlich sind sie geistig schwach und sehr entkräftet, auch in grossem Maassstabe beeinflusst von Umständen und Umgebung.

Von diesen Classen waren 31 beständige Trinker, 38 periodische, die übrigen unregelmässige.

Was die Dauer dieser Fälle betrifft, so waren 54 länger als 5 Jahre und weniger als 10 dem Trunke ergeben gewesen. 21 hatten mehr als 10 Jahre lang getrunken, 8 mehr als 15 und 17 weniger als 5 Jahre.

Der Zeitpunkt, von welchem ihre Trunksucht datirt wurde, war gewöhnlich die erste Gelegenheit, bei welcher sie unter den Einfluss des Alkohols traten.

In 34 Fällen folgte eine lange Periode von verlaufenden Symptomen, während welcher Obstwein, Soda, Bier und selbst gemachte Weine genossen wurden. In 21 Fällen wurden von Anfang an starke Getränke gebraucht, und keine sozusagen Anfangsperiode ging der Trunksucht voran.

In 4 Fällen geschah das beständige Trinken anfänglich während einer Zeit von einem bis zu vier Tagen, gefolgt von langen Perioden der Nüchternheit, dann kehrte das Verlangen wieder und wurde Monate lang durch Bier gestillt.

Die anderen Fälle begannen unregelmässig, abhängig von besonderen Bedingungen und Umständen. In einem Falle hatte der Patient von Kind auf Wein zum Essen getrunken ohne je nach anderen Getränken zu verlangen, bis er sich plötzlich ein unbezähmbares Gelüsten erworben hatte und mit einem Mal trunksüchtig wurde.

In einem anderen Falle wurde Wisky getrunken, 10 Jahre hindurch bei Mahlzeiten, in kleinen Quantitäten, und nie zu anderer Zeit. Dann

wurde er unerwarteter Weise mit Bier vertauscht, und dieses bis zur Berauschung getrunken, bis zum Eintritt in's Asyl.

64 dieser Patienten boten zahlreiche Anzeichen ererbter neurotischer Anlage dar, von welchen folgende Symptome sei es allein oder combinirt die vorherrschenden waren:

Bleiche Gesichtsfarbe und natürlich magerer Körper, dünnes Haar, mit blitzenden unsteten Augen, wechselndem Verhalten, ruheloser Lebhaftigkeit, oft impulsiv und stossweise in ihrem Benehmen, selten ruhig und überlegsam. Da sie, hauptsächlich in der Gegenwart lebend, ein scharfes Empfindungsvermögen für jeden Wechsel der Umstände und Umgebung besitzen, so regen sie sich leicht auf, mit intensiver functioneller Thätigkeit, so empfindsam wie, wenn aufgeregt, Zeichen geistiger Störung verrathend. Ihre Ansichten vom Leben sind oft wenig der Wirklichkeit entsprechend, träumerisch und veränderlich; sie gingen bei körperlicher wie geistiger Thätigkeit gewöhnlich in's Extrem; waren sie abgespannt, so blieben sie für lange Zeit angegriffen. Oft legten sie grenzenlose Selbstüberschätzung an den Tag, mit launenhaftem Gelüsten und Geschmack oder mit einer Leichtgläubigkeit und einem Mangel an festem Vorsatz, die an's Kindische streiften.

In fast jedem Falle war Neuralgie und Melancholie vorherrschend; Dyspepsie und Herzkrankheiten waren auch etwas Gewöhnliches. Manche dieser Fälle bekundeten verminderte Lebensenergie, schlechte Ernährung, Schwäche, Verkehrtheiten, mit besonderer Entwickelung geistiger und psychischer Fähigkeit, da der Körper nicht proportionirt war, mit der beständigen Neigung sich zu erschöpfen; Trunksucht schien eine Reaction zu sein, die auf natürlichem Wege aus einer physischen und gemüthlich aufgeregten Thätigkeit hervorging.

Ihren Zustand bei der Aufnahme anlangend so waren 79 mehr oder weniger berauscht, 6 hatten Del. tremens und 8 epileptische Krämpfe von Alkoholismus. 10 wussten nichts von Ort und Umgebung als sie kamen, und 13 wurden gegen ihren Willen gezwungen, während die übrigen mit ihrer Zustimmung eintraten.

Ein Studium der Wirkungen des Alkohols in den verschiedenen Stadien der Trunksucht zeigt uns manche merkwürdige Thatsache.

Im ersten Stadium, dem der Erregung, trugen 31 Fälle Zeichen von Delirium, von Unruhe und Aengstlichkeit, ein beständiges Verlangen von Ort zu Ort zu gehen, zu arbeiten und recht thätig zu sein. 26 Fälle waren stupid und unthätig, gleichgültig gegen jede Pflicht, welche eine physische oder geistige Thätigkeit erforderte.

In 27 Fällen währte dieses erste Stadium des Trinkens einen Zeitraum von 2 Tagen bis zu 3 Wochen. In 19 Fällen ging das erste Stadium binnen wenigen Stunden in's zweite über.

In Bezug auf geistige Symptome, die zu Tage traten, waren 58 sehr gesellig und hatten Sinn für die schönen Künste, 10 waren in den ersten

Stadien sehr streitsüchtig. 39 waren voller Sinnestäuschungen gewöhnlich in Bezug auf Macht und Grösse, und 6 hegten Besorgniss für ihre Gesundheit und machten ausserordentliche Anstrengungen sie zu stärken. In 32 Fällen waren die Geschlechtstheile zu grosser Thätigkeit gereizt, und in 19 Fällen war diese Function zum Theil paralysirt.

Im zweiten Stadium der Trunksucht, dem der Stupidität, zeigten 69 Fälle Symptome von theilweiser Paralyse des Muskelsystems; Verstand und Bewusstsein waren zwar umwölkt, doch noch erhalten. Da aber die Coordination der Muskeln fehlte, so waren sie machtlos den Körper zu regieren, wiewohl sie ihre Lage ganz begriffen.

In 19 Fällen war der Zustand völlig entgegengesetzt, es bestand gänzliche Bewusstlosigkeit und nur geringe Störung in den Bewegungen und der Coordination. 4 dieser Fälle pflegten umherzugehen und Geschäfte zu machen, wobei sie ihrer Umgebung ganz vergassen. In einem Fall war der Patient, als er nach einem Trinkgelage nüchtern wurde, ganz aufgeregt darüber, dass er verschiedene Summen Geldes bei sich fand. Lange konnte er selbst nicht enträthseln woher sie kämen, bis sich herausstellte, dass er nachdem er soviel Liqueur getrunken hatte, ganz schlau und heimlich einen grossen Korb mit Spielsachen aus seinem Geschäft nahm, sie auf dem Lande verkaufte und Abends zurückkehrte, so dass seine Gegenwart nicht vermisst wurde.

Erbliche Trunksucht, direct von Eltern, wurde in 21 Fällen nachgewiesen. In 11 derselben trank allein der Vater, in 6 die Mutter und in 4 Fällen tranken beide Eltern.

In 33 Fällen konnte man Trunksucht bei den entfernteren Vorfahren, wie Grossvater, Grossmutter u. s. w. nachweisen; die gleichlaufenden Zweige des Stammbaumes zeigten sowohl Trunksucht als Geistesstörung. Bei einigen Beispielen war eine ganze Generation übersprungen worden und die Störungen der Grosseltern erscheinen wieder.

In 20 Fällen waren Nervenleiden in der Familie und ihren Zweigen vorherrschend gewesen, von welchen Neuralgie, Chorea, Hysterie, Excentricität, Manie, Epilepsie und Trunksucht die häufigsten waren.

In einigen Fällen wurde eine wunderbare Periodicität im Ausbruch dieser Störungen bemerkt.

Z. B. erschien in einer Familie Trunksucht, 2 Generationen hindurch bei 7 unter 12 Gliedern, nachdem sie 40 Jahre zurückgelegt hatten, und endete innerhalb 10 Jahren unglücklich.

In einer anderen trat bald nach der Pubertät Hysterie, Chorea, Epilepsie und Manie mit Trunkfälligkeit (drunkeness) auf, und schienen vor dem mittleren Alter zu anderen Störungen überzugehen oder sich zu erschöpfen. Dies geschah bei 8 Fällen von 14 und erstreckte sich über zwei Generationen.

In einem anderen Beispiel entwickelten die Abkommen dreier Generationen und oft in den Seitenlinien, Trunksucht, geistige Excentricität mit

anderen an Manie grenzenden Störungen, ungefähr um das 35. Lebensjahr. In wenigen Fällen dauerten diese Erscheinungen nur einige Jahre, in anderen die ganze Lebenszeit.

In vielen dieser Fälle waren geistige Eigenthümlichkeiten mit excentrischen Gewohnheiten in Arbeit und Lebensart angeboren, welche zu Trunksucht zu prädisponiren schienen.

Eine schwache Willenskraft gepaart mit einem empfindlichen Nervensystem scheint in den meisten Fällen der Trunksucht angeerbt zu sein.

Unter den reizenden Ursachen waren Dyspepsie mit Unregelmässigkeiten im Leben, einschliesslich Mangel an Arbeit oder an geeigneter Ruhe, bei 31 Fällen notirt.

Aus Gehirnverletzung oder Nervenerschütterung durch Stoss oder Schlag, auf dem Schlachtfeld, bei Eisenbahnunglücken oder auch in der Nähe elektrischer Strömungen, waren 6 Fälle deutlich entstanden.

8 Fälle rührten offenbar von den Folgen von Meningitis, typhösem Fieber und Blutungen sowohl gastrischen als in den Eingeweiden oder in der Lunge her. 10 Fälle wurden den von Aersten gegebenen Verordnungen von Liqueuren zugeschrieben, doch in den meisten Fällen fand sich eine erbliche oder erworbene Anlage, welche einen solchen Zustand begünstigte.

Verlust des Eigenthums, Tod von Verwandten, Enttäuschung im Geschäft und in der Liebe oder Ehrgeiz schienen die reizende Ursache in 11 Fällen zu sein; aber eine weitere Bekanntschaft bei jedem Fall zeigte einen leicht erregbaren und impulsiven, in Hoffnung oder Verzweiflung zu Extremen prädisponirten Geist.

Die Geschichte von 10 Fällen war ein unterschiedsloses Nachgeben im Essen und in Gewürzen von Jugend an und in Folge dessen ein verdorbener, mangelhafter Geschmack, mit nachfolgender Trunksucht, als einer natürlichen Consequens.

Zur Trunksucht war klar nachweisbar in 4 Fällen der Anstoss durch den ersten geschlechtlichen Verkehr gegeben, und in 3 Fällen bestand offenbar eine ursächliche Verbindung mit Wechselfieber.

Eine der Gesundheit schädliche Umgebung, welche auf eine nervöse Anlage wirkte, und Syphilis, Einwirkung des Frostes, Wechsel des Klimas, aufregende Arbeit u. s. w. wurden bei dem Rest der Fälle notirt. Bei einem eingehenderen Studium der Geschichte und Ursachen scheinen zwei Formen der Trunksucht besonders hervorzutreten: die eine, die aus allgemeinen Ursachen herzuleiten ist, ähnlich denen, welche Irresein und andere Neurosen verursachen, und wovon Trunksucht nur eine zufällige Phase oder Entwickelung bildet. Die andere Form ist direct ererbt oder erfolgt unabänderlich als das Resultat besonderer Lebenslagen und Umstände.

In der Prognose waren 60 pCt. physisch sehr geschwächt und die Ruhe und Stille des Asyls war ihnen besonders Bedürfniss.

20 pCt. waren geistig schwach von den unmittelbaren Wirkungen des Alkohols und der fortwährenden Aufregung.

In einem Asyl folgt die Wiederherstellung fast in jedem Falle, 80 pCt. gehen genesen ab, 15 pCt. werden im ersten Jahre rückfällig und 10 pCt. im folgenden, darnach 5 pCt. in 2 und mehr Jahren; später wird der Procentsatz noch geringer. (Aus Quaterly Journ. of Inebrity. 1876/77. No. 1. und 2.) *P. Pieper* in Moyland.

Ueber ein neues Gefrier-Microtom zur Herstellung von Schnitten des Gehirns und Rückenmarks von Bevan Lewis. — *L.* hat im September 1876 in dem Microscopical-Journal eine neue Methode beschrieben, frisch gefärbte Gehirnschnitte mikroskopisch zu untersuchen. Obschon diese Methode entschiedene Vortheile gegenüber der Untersuchung mittelst Erhärtung durch Chrom besitzt, so alterirt sie doch die natürlichen Bezeichnungen der histologischen Elemente. Um diesen Nachtheil zu beseitigen construirte Verf. ein Microtom, in welchem er das Princip des Gefrierens durch Aetherspray zur Anwendung bringt [1]). Gleichzeitig hat *Hughes* im J. of Anatomy April 1876 ein Microtom beschrieben, bei dem aber der Spray nicht so direct auf die Gewebe wirkt und demnach 5–8 Mal so viel Zeit zum Frieren und sehr viel mehr von diesem absolut anästhetischen Aether erforderlich ist. In 20–30 Secunden hat *L.* Gehirn- und Rückenmarkschnitte, die bei dieser Methode nicht eingelassen zu werden brauchen, hart genug gefunden, um die feinsten nur möglichen Schnitte hervorzubringen. (Dieses Verfahren giebt übrigens auch höchst befriedigende Resultate bei Schnitten der harten Baucheingeweide des Unterleibs). Die Vortheile seines Instruments sind nach *L.*: Das äusserst einfache Verfahren giebt in einigen Secunden dieselben Resultate wie die mühsame 3–4 Wochen lang dauernde Erhärtung in Chrom; die Schnitte sind hier in jeder Weise ebenso zart und dünn, und sind frei von der schädlichen Einwirkung des chemischen Reagens, insofern man an den Geweben kein Zusammenschrumpfen bemerkt und das Gewebestückchen bezüglich seiner Beziehungen und des Umfangs ganz vollständig in einem natürlichem Zustande verbleibt. Und dies ist nicht der einzige erreichte Erfolg; denn so zubereitete Schnitte zeigen unmittelbar die antagonistische Thätigkeit der erhärtenden Reagenzien in den aufeinanderfolgenden Stadien im Färben und Differenziren von einander. Schnitte mittelst des Prozesses des Gefrierens behalten die Fähigkeit sich zu färben in einem Grade, welche man niemals bei den Letzteren findet. Die Resultate sind in jeder Beziehung denjenigen gleich, welche man mittelst der erwähnten frischen Methode erreicht.

Die Beschreibung und die Abbildung des Instruments sind der kleineren Abhandlung beigegeben. (J. of Anat. and Phys. Vol. XI.)

Dr. *H. Kornfeld.*

---

[1]) Das Instrument wird von Mr. Baker of High Holborn angefertigt.

Die Blödsinnigkeitserklärung von Seiten des Gerichts. — Die Frage, ob und inwieweit der Richter, welcher über die Blödsinnigkeit einer Person zu erkennen hat, sich nach den ärztlichen Gutachten, welche von öffentlichen medicinischen Collegien über den zu entscheidenden Fall abgegeben werden, zu richten hat, ist vom 1. Senat des Reichs-Oberhandelsgerichts in einem Erkenntniss vom 4. Januar dahin entschieden worden, dass ein derartiges Gutachten für den Richter keine absolute Bedeutung habe. „Die Sicherheit, mit welcher das Gutachten veredicirt, nimmt dem Richter die Prüfung desselben nicht ab: es bleibt die Pflicht des Richters, zu untersuchen, ob die Beweismittel, kraft welcher das Gutachten die thatsächlichen Voraussetzungen seiner Conclusionen für dargethan hält, beweisfähig und beweiskräftig sind, und es liegt ihm auch ob, die Folgerichtigkeit des Gutachtens — wenigstens soweit es sich nicht um ein specialwissenschaftliches handelt — zu untersuchen." (Voss. Ztg. No. 19 von 1878.)

Uebertretung des Irrengesetzes in England. — Bei der Sitzung des Rochester Magistrats am Freitag 29. Juni erschien Rev. Friedrich Davis, aus dem Manor-house Northfleet, um sich auf eine Anklage der Commiss. in Lunacy zu rechtfertigen, wornach er gegen the Lunacy Act (8 u. 9. Occ., cap. 100 sec. 90), in seinem Hause, weder ein in den Acten registrirtes Hospital noch ein unter den Act stehendes concessionirtes Haus, eine weibliche Person ohne die nothwendigen ärztlichen Zeugnisse aus Gewinnsucht aufgenommen habe. Mr. Algernon Tatham aus London erschien zur Vertheidigung. Mr. Channell verklagte und sagte, dass es durchaus nicht vermuthet würde, dass die in Rede stehende Dame eine irgendwie schlechte Behandlung erfahren, noch dass sie unter dem Mangel sorgfältiger Pflege gelitten. Die 90. section of the 8. u. 9. Occtoria chapsoo bestimme aber, dass keine irrsinnige Person des Gewinnes wegen ohne ärztliches Zeugniss dürfe aufgenommen, gespeist, logirt und gepflegt werden. Der Angeklagte nahm Personen in seinem Hause auf, welche dem Trunke ergeben waren und einen gewissen Grad von Pflege bedurften. Im vergangenen Mai vermuthete man von einer Dame in dem Hause, dass sie eine Irrsinnige sei, und Dr. *Bucknill* ging hin sie zu sehen, kam jedoch zu dem Schlusse, dass nicht hinreichend Grund vorhanden, sie als eine Irre zu betrachten. Aber bei dieser Gelegenheit sah er eine andere, welche nach seiner Meinung unzweifelhaft irrsinnig war. Mr. Channell verlas einen Brief, welchen der Angeklagte den Commissionären am 28. Mai gesandt hatte, in welchem er die Besorgniss aussprach, so angesehen zu werden, als habe er das Gesetz gebrochen, und seine Bereitwilligkeit sich in Zukunft nach demselben zu richten, er hätte die Pflege der Dame durch eine Anzeige der Times übernommen, und sie sei nie für mehr als nur etwas schwachköpfig gehalten worden, und er behaupte, dass seine Verletzung des Gesetzes unbeabsichtigt sei und bat das gerichtliche Verfahren aufzuheben, nicht aus Furcht vor den Folgen, son-

dern weil Viele verletzt würden, ohne Einem zu nutzen. Die Commissionäre kamen jedoch zu dem Entschluss, es sei nothwendig zu verklagen ungeachtet dieser Appellation, weil der Angeklagte das Gesetz kennen müsse, insofern er nicht blos gelegentlich einen Kostgänger aufgenommen habe, sondern auch ein Haus für Dipsomaniacs, welche hart an der Grenze des Wahnsinns stehen. Dr. *Bucknill* bezeugt, dass er am 26. Mai, einem Befehle des Lordkanzlers Folge leistend, das Manor-Haus in Northfleet besuchte, um eine Dame zu verhören (nicht die in Rede stehende). Er sah den Angeklagten und hörte von ihm das Haus sei ein Asyl für Dipsomaniacs. Während der Zeuge im Empfangzimmer war, trat die in Rede stehende Dame ein, und sah dem Zeugen wie eine schwachsinnige Person aus. Er verhörte sie in des Verklagten Gegenwart und sie erklärte, dass ihr Vater (längst gestorben) nicht todt sei, sondern nur in einer Entzückung gewesen, als man ihn begraben, und dass sie, indem sie durch ein farbiges Glas nach der Sonne blickte, beide sehen könne ihn und ihre Mutter (auch gestorben) am Leben, nicht in der Sonne selbst, sondern in dem Schiff eines Luftballons, grade unter derselben. Sie sagte, sie sähe Menschen in dem Schiffe, welche sich einander mit Schwertern mordeten. Ihre allgemeine Unterhaltung war verwirrt, und sie betrug sich wie eine chronisch Irrsinnige. Der Verklagte sagte dem Zeugen, dass er die Dame vor länger als fünf Jahren aufgenommen, und bald ihre Täuschungen bemerkt habe, aber dass sie sehr ruhig und harmlos sei und oft mit seinen Töchtern zur Kirche ginge; Zeuge fragte ob sie jemals allein ausginge, und verstand aus des Angeklagten Antwort, dass sie es nicht thäte. Zeuge sagte, dass der Angeklagte das Irresein der Dame dem Lordkanzler hätte anzeigen müssen. Ihre Antworten bei gewöhnlichen Fragen waren vernünftig. Des Verklagten Benehmen war höflich und offen und legte mit grosser Gewandtheit Zeugniss ab bei seinem Verhör. — Mr. Gould von Northfleet und Mr. Gramshaw aus Gravesend gaben Beweise für den Irrsinn der Dame, sie beide beobachteten die Täuschungen, von denen Mr. *Bucknill* gesprochen. — Mr. Tatham sagte, dass er natürlich nicht bestreiten könne, dass technisch ein Bruch des Gesetzes begangen worden wäre, aber der Verklagte betrachtete die Dame nicht als eine unter den Acts stehende Irre, da sie nur an einigen wenigen harmlosen Täuschungen litte, und ferner er (Mr. Tatham) wurde ersucht durch die Freunde und Verwandten der Dame zu bestätigen, dass sie dem Verklagten sehr dankbar wären für die Sorge, die er für sie getragen, ihr Leben wäre dadurch so angenehm und glücklich gewesen als es sein konnte. Der Magistrat entschied die Sache vor die Assisen nach Maidstone zu bringen und der Angeklagte wurde unter Deponirung von 100 Pfd. für sein Erscheinen entlassen.

(Brit. Med. J. 1877. No. 862. p. 26.)

Ist Irresein eine Krankheit? — Eine wichtige rechtsgültige Frage ist von der Shoreditch-Commission erhoben worden. Ein Irrer wurde einige Zeit in einem Asyle verpflegt, mit wöchentlicher Ausgabe von 19 S. an die Ortspfarre, als es entdeckt wurde, dass er ein Mitglied der Hearts of Oak-Wohlthätigkeits-Gesellschaft und berechtigt sei wöchentlich 18 S. zu erhalten, wenn er in Folge von Krankheit brotlos werde. Gemäss einer Regel der Gesellschaft, bestätigt durch die neue Friendly-Society-Act, ist der Zuschuss eines kranken Mitgliedes, welches arm geworden, wöchentlich 2 s. Die Vorsteher schickten eine Forderung an die Gesellschaft von wöchentlich 18 S. Der Fall wurde durch eine Rathssitzung erörtert und 2 Fragen wurden erhoben. Ist das Mitglied einer Wohlthätigkeits-Gesellschaft, wenn durch Irresein arbeitslos geworden, zu der gewöhnlichen Krankenunterstützung berechtigt? Wenn ein solcher Kranker in ein öffentliches Armenasyl in Pflege genommen, wird er dann ein Almosenempfänger und ist er dadurch berechtigt, billiger verpflegt zu werden? Es wurde beschlossen, diese Frage dem Oberhofgericht vorzutragen.

(Brit. Med. J. 1877. No. 873. p. 422.)

Die Zahl der Irren in England. — Die Commiss. of lun. erwähnen in ihrem Bericht, dass die Zahl der Irren und Idioten in England und Wales am 1. Jan. 1877 66,636 gewesen ist, eine Vermehrung von 1,720 gegen das Ergebniss vom 1. Januar 1876. Diese Zahlen schliessen 252 Irre nicht mit ein, welche bei der Untersuchung gefunden wurden und welche unter der Pflege ihrer Comitées stehen. Im Vergleich zum 1. Januar 1876 haben sich Kranke in Grafschafts- und Fleckenasylen um 3 vermehrt, in registrirten Krankenhäusern um 56, in concessionirten Häusern um 37, in den See-, Militär- und Indischen Asylen um 4, und als „einfache Kranke" in Privatpflege um 19, während eine Verminderung von 31 in der Zahl der Kranken stattfand, welche in dem vom Staate unterhaltenen Asyle zu Broadmore verpflegt werden und welche, wie schon bemerkt, eingeschlossen sind in die Privatklasse. Die Armenkranken in den Grafschafts- und Fleckenasylen haben sich vermehrt um 1,366, in concessionirten Häusern um 55, in dem Verbrecherasyl zu Broadmore um 17, und in Arbeitshäusern um 529. Hier ist andererseits eine Verminderung von dieser Klasse um 121 in registrirten Krankenhäusern und um 214 in der Zahl der Kranken ohne Zufluchtsstätte. Die Zunahme (88) in der Zahl der registrirten Kranken der Privatklasse am 1. Januar 1877 verglichen mit den Berichten des vorhergehenden Jahres ist unter der durchschnittlich jährlichen Zunahme der letzten Jahre. Dies hängt ohne Zweifel von der Thatsache ab, dass männliche irrsinnig gewordene Verbrecher, während sie noch ihre Verurtheilung abbüssen, nicht mehr in das Broadmoreasyl geschickt werden, sondern in Verbrecherasylen verwahrt werden. Anzeigen von solchen Fällen sind bei dem Bureau (office) nicht gemacht worden, noch werden solche Kranke von

den Comm. besucht. Die Abnahme bei diesem Jahreswechsel von 31 bei den Kranken, welche in Broadmoreasyl als „Private“ bezeichnet sind, ist ebenfalls bis zu einer gewissen Ausdehnung durch den Wechsel des Systems zu erklären. Obgleich sie auch hier herkommt von Todesfällen von kranken Verbrechern, so doch auch durch die Uebersiedelung nach Grafschaftsasylen von denen, deren Verurtheilung zu Strafdiensten abgelaufen ist, ebenso wie die Rückkehr zu Verbrechergefängnissen von denen, die gesund geworden, deren Strafzeit aber noch nicht beendet. Die Abnahme von 121 armen Kranken in den registrirten Krankenhäusern kommt fast ausschliesslich her aus der Uebersiedelung aller zurückgebliebenen armen Kranken aus Northhamptonhospital nach dem neuen Grafschaftsasyl. Das Hospital enthält und wird in Zukunft nur private Kranke aufnehmen. Der Irren und Blödsinnigen in den erzbischöflichen Districtsasylen zu Leavesden, Caterham und Chapton (angesehen als Arbeitshäuser nach der Ansicht der Lunacy Acts) waren am letzten 1. Januar 4,519, eine Zunahme von 314 gegen die Zahl in diesen Instituten am 1. Januar 1876. In den gewöhnlichen Arbeitshäusern auf dem Lande war die Zunahme in den Irren- und Blödsinnigenabtheilungen in der gleichen Periode 215.

(Brit. Med. J. 1877. No. 873. p. 421.)

Unfall eines Epileptikers. — In Nikolausdorf bei Lauban hat sich am 7. Januar ein schreckliches Unglück zugetragen. Der an Epilepsie leidende Sohn des Gutsbesitzers B. war am genannten Tage mit Einlegen von Stroh in die durch Göpelwerk getriebene Siedeschneidemaschine beschäftigt, als er von einem Krämpfeanfalle heimgesucht wurde und dabei so unglücklich fiel, dass beide Arme dergestalt zu liegen kamen, dass sie durch den Göpel unter das Messer gezogen und dann von den Fingern ab bis herauf zum Ellenbogen stückweise abgeschnitten resp. gequetscht wurden, ehe Hülfe herbeikam und den Göpel zum Stillstand brachte. Aehnliche Unglücksfälle beim Betriebe landwirthschaftlicher Maschinen sind in neuerer Zeit mehrfach vorgekommen, so dass nicht dringend genug Vorsicht empfohlen werden kann.

Vorläufige Mittheilung.

In Folge Beschlusses des Vorstandes wird die diesjährige Versammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte am 14. und 15. Juni d. J. in Cassel stattfinden. Die Tagesordnung wird rechtzeitig jedem Mitgliede zugesendet werden.

I. A.
Dr. *H. Laehr*,
Secretär.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Kelp*, Obermedicinalrath und Director der Irrenheilanstalt zu Wehnen hat das Ritterkreuz 2. Kl. des Grossherz. Oldenburgischen Haus- und Verdienstordens,

Dr. *Köppe*, Professor und Director der Prov.-Irrenanstalt zu Alt-Scherbitz den Charakter als Geheimer Sanitätsrath erhalten.

Anzeige.

An Stelle des verstorbenen Herrn Geheimrathes Dr. *Roller* in Illenau sind auf unsere Bitte die Herren Professor und Director Dr. *von Krafft-Ebing* in Graz, Geheimrath Dr. *Nasse* in Andernach und Dr. *Schüle* in Illenau der Redaction vorliegender Zeitschrift beigetreten.

Flemming. *Laehr.*

In Folge mehrfacher Anfragen wird die Mittheilung wiederholt, dass, wenn nicht besondere Vereinbarung getroffen ist, die vorliegende Zeitschrift den Druckbogen mit 36 Mark honorirt. Das Honorar wird beim Schlusse des Jahrganges ausgezahlt. Die letzte Correctur der Hauptartikel wird den Herren Verfassern zur Durchsicht zugesendet und ihnen wie den Herren Einsendern der Vereinsberichte eine Anzahl von 25 Separatabdrücken zur Disposition gestellt.

Torquato Tasso.

Eine psychiatrische Studie.

Von

Staatsrath Dr. med. A. Rothe,
Director der Irrenanstalt zu Warschau.

Wohl hast du recht, ich bin nicht mehr ich selbst.
Und bins doch noch so gut als wie ich's war.
Es scheint ein Räthsel, und doch ist es keins.
Tasso IV. Act. 2. Scene.

Ich soll erkennen, dass mich Niemand hasst,
Dass Niemand mich verfolgt, dass alle List
Und alles heimliche Gewebe sich
Allein in meinem Kopfe spinnt und webt!
Bekennen soll ich, dass ich Unrecht habe,
Und Manchem Unrecht thun, der es nicht
Um mich verdient!
Tasso IV. Act. 3. Scene.

Der Goethe'sche Torquato Tasso, der so reich an literarischen und poetischen Schönheiten ist, erfasst Jeden in einer ganz eigenthümlichen Art, und regt unwillkürlich zum Nachdenken an; so ging es auch mir, als ich denselben vor einiger Zeit wieder zur Hand nahm und wurde die Veranlassung zu dieser Abhandlung. —

Ich muss jedoch um Nachsicht bitten, denn die Schwierigkeiten, welche sich mir entgegenstellten, waren bedeutend grösser als ich vermuthete, da mir ein Theil der Literatur trotz angestrengter Mühe unzugänglich blieb und ich mich nur auf einen kleinen Theil erreichbarer Werke beziehen kann, in welchen aber gerade die ältesten und neuesten Arbeiten über Torquato Tasso enthalten sind. Meine Absicht ist es nicht, des Dichters Werke zu analysiren und zu kritisiren, nein

ich will nur den Menschen Tasso so vorführen, wie er es war, um daraus meine Folgerungen zu ziehen.

Der Goethe'sche Tasso, so reich er auch an psychologischen Beobachtungen ist, so richtig er auch aufgefasst und auf genauer historischer Kenntniss basirt ist, giebt uns doch kein vollständiges Bild von der ganzen Persönlichkeit Tasso's, da er nur einen sehr kurzen Abschnitt aus dem Leben des Sängers „des befreiten Jerusalems" während seines Aufenthaltes am Hofe zu Ferrara behandelt. Wollen wir Tasso ganz kennen lernen, so dürfen wir nicht die Mühe scheuen, und ihm auf seinem ganzen Lebenswege, der ein sehr bewegter war, von der Wiege bis zum Grabe folgen.

Torquato Tasso entstammt einer der angesehensten adeligen Familien Ober-Italiens (Bergamo), welche sich stark an den damaligen Kämpfen, welche im Lande ausgefochten wurden, betheiligten und durch die beiden Kaiser Friederich III. und Maximilian für ihre Theilnahme reich dotirt wurden, doch diesen Reichthum leider nicht lange behielten. Sein Vater Bernhard gehörte zu den hervorragendsten Männern seiner Zeit und ist bis auf unsere Zeit als Dichter und Schriftsteller bekannt, da er zu den Classikern zählt. Von dem Reichthume seiner Vorfahren war aber nicht viel auf ihn gekommen und dies mag wohl einer der Gründe gewesen sein, weshalb er an dem Hofe des Fürsten Sanseverino als Geschäftsträger lebte. Bernhardo jedoch war mehr Schriftsteller als Diplomat und zeichnete sich durch seine Offenheit und Rechtlichkeit nicht aber Charakterstärke aus. Trotz seines Ansehens, welches er bei Hofe genoss, hatte er doch auch mit bedeutenden Widerwärtigkeiten zu kämpfen, zu denen sich schliesslich auch noch Kränklichkeit gesellte. Das geringste Missgeschick beugte ihn sogleich zu Boden, er war leicht aufbrausend und heftig, missgestimmt, ja geradezu melancholisch. In solcher Stimmung klagte er Alle des Undankes an, ja, fasste sogar den Entschluss, sich aus der Welt ganz zurückzuziehen und Geistlicher zu werden. Solche Stimmungen gingen jedoch rasch vorüber und ruhiger geworden gab er sich wieder seinen Studien hin. Er liebte das Familienleben und sehnte sich nach Nachkommen, konnte sich jedoch erst spät zur Ehe entschliessen. Endlich

im Frühjahre 1539 vermählte er sich mit Porzia, einer Tochter des edlen und reichen Giacomo Rossi aus Neapel. Porzia zeichnete sich durch ausserordentliche Liebenswürdigkeit, Sittsamkeit und Häuslichkeit aus, was in den damaligen Zeiten zu den Seltenheiten gehörte, neigte aber stark zum Mysticismus und zur Schwärmerei. Die erste Zeit dieser Ehe war eine durchaus glückliche, beide gingen gegenseitig in einander auf und verbrachten ihre Tage in der Einsamkeit des Landlebens, wo ihnen in Sorrento Cornelia und am 11. März 1544 Torquato geboren wurde.

Leider aber sollte dieses glückliche Leben nicht von langer Dauer sein. Carl V. und Franz I. stritten um die Herrschaft in Europa, und Italien war fast ununterbrochen das Schlachtfeld, was die Italiener, müde des unaufhörlichen Blutvergiessens, nöthigte, die Protection Frankreichs in Anspruch zu nehmen, und dies war wieder die Ursache eines fortwährenden Wechsels der Herrscher, je nach dem die Deutschen, Spanier oder Franzosen die Gewalt in Händen hatten. Dieser beständige Wechsel war auch die alleinige Ursache des Unglücks, welches die Familie Tasso's heimsuchte. Der Herzog von Sanseverino, bei welchem Torquato's Vater Geschäftsführer und Secretär war, fiel in Ungnade bei dem Vicekönig von Neapel, dem Herzog Peter von Toledo und musste trotz seines guten Rechtes und ohngeachtet, dass Carl V. sein Vetter war, flüchten und fand bei Franz I. von Frankreich ein Unterkommen.

Bernardo wollte seinen Herrn im Unglück nicht verlassen und begleitete denselben auf seiner Flucht, Frau und Kinder zurücklassend. Aus Rache belegte der Vicekönig das Vermögen Bernard's mit Beschlag und so verfielen die Hinterbliebenen der grössten Armuth, um so mehr da die Brüder Porzia's sich gegen dieselbe, theils aus Furcht, theils aus Hass und Neid im höchsten Grade unehrenhaft benahmen und die arme Frau ohne jede Hülfe ihrem Schicksal überliessen. Man kann sich die Lage Bernardo's vorstellen, der seine Frau und Kinder wirklich innig liebte und, leider nur zu gut wusste, in welchen Händen er dieselben zurückgelassen. Ihr Loos zu erleichtern schrieb er Briefe über Briefe des herzerschütternden Inhalts, aber Alles vergebens, er erreichte damit Nichts.

Porzia indessen widmete sich mit voller Hingebung und Aufopferung der Erziehung ihrer Kinder und Campori sagt: „Die Milde ihres Charakters, Zartheit ihrer Gewohnheiten, die Liebe für Mann und Kinder, das Unglück, welches sie in der Blüthe der Jahre heimsuchte und welches sie mit solchem Muthe ertrug, machen sie zu einem Muster von Gattin und Mutter, der die Muse des Gatten und Sohnes ein würdiges Denkmal hinterlassen haben.

Doch ein schwächlicher Körper, wie der ihre, musste endlich diesen Anstrengungen unterliegen, sie rief ihren Mann zu sich zurück, aber leider konnte dieser dem Rufe nicht so rasch folgen, wie er dies gern wollte und so fand sie sich endlich gezwungen, in einem Nonnenkloster Schutz und Zuflucht zu suchen, wobei sie jedoch von ihren Kindern getrennt wurde. Endlich nach vieler Mühe gelang es Bernardo nach Italien zurückkehren zu dürfen, aber das Wiedersehen und die Vereinigung mit Porzia blieb ihm trotz aller Mittel, die er anwendete, versagt, die meisten Hindernisse legten ihm die Brüder seiner Frau in den Weg. Porzia selbst hatte nicht mehr die Kraft mit ihrem Geschick zu kämpfen und aufgezehrt von der Sehnsucht nach Mann und Kindern, an welchen sie mit derselben Liebe und Innigkeit hing, gab sie ihren Geist am 3. Februar 1556 im Kloster auf. Torquato jedoch war noch vor dem Tode der Mutter mit seinem Vater vereint worden.

Torquato hatte, wie ich dies schon angedeutet, nur eine sehr kurze, wirklich glückliche Jugend, so lange er mit seiner Mutter zusammenlebte, welche kein Auge von ihm verwendete, ja seine Wünsche in den Augen zu lesen verstand. Diese glückliche Zeit dauerte aber nur bis zu seinem achten Jahre. Jedoch schon in dieser frühesten Jugend zeigten sich die Vorboten seines hervorragenden Geistes, seines Genies. Er entwickelte sich ausserordentlich rasch, ja geradezu ungewöhnlich. Es ist sicher, dass er schon mit 6 Monaten sprechen konnte, mit 4 Jahren verstand er lateinisch grammatikalisch gut und mit 7 Jahren war er einer der besten Retoriker in der Jesuitenschule zu Neapel. Aus den gewöhnlichen Kinderspielen machte er sich nie etwas, er wollte nur lernen und der Schulbesuch wurde bei ihm zu einer wirklichen Leidenschaft.

Im Hause der Mutter wurden ihm so viel es eben möglich war die Wege geebnet, er hatte was er brauchte, wusste nichts von dem Elende des Vaters, der Hartherzigkeit seiner Onkel und dem tieferen Leid seiner Mutter, hier war Alles Sonnenschein und Freude und nicht wenig trug dazu der gute Vetter Angeluzzo bei. Anders jedoch war es in der Schule der Jesuiten, diese, anstatt der häuslichen Erziehung zu Hülfe zu kommen und zu unterstützen, thaten das Gegentheil, indem sie das Aufleuchten des Geistes absichtlich und künstlich in Fesseln schlugen, ein System der Erziehung, welches gewiss nur von traurigen Folgen sein kann, da es nicht nur der geistigen Entwickelung Einhalt thut, sondern auch den Charakter vollständig ruinirt, die kleinen Geister zerstört, die erhabeneren aber völlig lahm legt. Ein glänzender Beweis in unserem Torquato Tasso.

Dieses Kind, in welchem der Geist des Forschens schon so ausserordentlich früh entwickelt war, ein seltenes Geschenk der Mutter Natur, wie Goethe das Genie nennt, dem es nicht genug war etwas zu wissen, sondern welches immer das weshalb? und warum? ergründen wollte, bei alle dem aber kindlich froh und heiter war und weder Furcht noch Angst kannte, wurde ein ganz anderes, seitdem es der Obhut und Pflege der Brüder des heiligen Ignazius übergeben worden war. Tasso, der früher immer heiter und wohlgemuth, wurde verwirrt und scheu, seiner Beständigkeit beraubt, furchtsam, er erwachte oft in der Nacht und verlangte in die Schule geführt zu werden, um nur ja nicht zu spät zu kommen. Fleissig und eifrig, ging seine ganze Sorge dahin alle möglichen Regeln auswendig zu lernen; namentlich Griechisch und Latein. Der jugendliche Geist wurde mit Syllogismen gefüttert, die natürliche Anlage unterdrückt, die Phantasie aufgestachelt und durch äusserliche Religionsübungen exaltirt, wofür er dann als Zeichen der besonderen Auszeichnung noch als kleines Kind zum heiligen Abendmahle zugelassen wurde. Bei dieser ersten heiligen Handlung, deren Sinn er aber durchaus nicht verstand, war er voller Stolz und Freude, dass er von der Menge so angestaunt wurde und empfand, wie er später selbst äussert, in sich eine neue ungewöhnliche Zufrie-

denheit. So erhielt Torquato in Neapel eine doppelte Erziehung, neben der liebeathmenden der Mutter eine jesuitische, bestehend in Vorschriften, strengen Instructionen des Gehorsams und der Unterwürfigkeit. Zu dem Gotte, wie ihn ihm die Mutter kennen gelehrt, flüchtete er mit vollem Vertrauen, der Gott der Jesuiten aber erfüllte ihn mit einer geheimnissvollen Furcht. Die Vernunft schwieg, aber die wachgerufene Ehrsucht führte das unschuldige Kind auf den Weg, weitere neue Ehren zu suchen. Trotz dieser absichtlichen Verziehung sehen wir dennoch eine gewisse Ernsthaftigkeit und eine gewisse Bereicherung seines Wissens. —

Der erste schwere Schlag, der ihn traf, war die Trennung von Mutter und Schwester, denn da dieselbe sich in ein Kloster geflüchtet, durfte er, obgleich erst im zehnten Jahre, nicht bei derselben bleiben, da dies die Ordensregeln nicht gestatteten. Er fühlte den Schmerz tief und schien eine Ahnung davon zu haben, dass er die Theure nicht wieder sehen werde. Und so geschah es auch, seine Mutter starb ohne ihn wiederzusehen, als Torquato in seinem 12. Jahre war. Er suchte Trost bei seinem Vater, der kurz vorher zurückgekommen und sich in Rom aufhielt. Das Wiedersehen war ein herzliches, aber viel Hülfe fand er hier auch nicht, da der Vater durch den schweren Schlag, der ihn getroffen, ausserdem auch aller materiellen Mittel entblösst, geistig und körperlich gebrochen war. Den grössten Vortheil, welchen er hier genoss, war der geistige Umgang mit dem Vater, welcher ihn wieder einigermaassen von dem Jesuitendrucke befreite. Der Vater las mit dem Sohne Virgil und Homer und erklärte ihm dieselben. Hier war es vorzüglich, wo sich sein kritischer Geist stärkte und ausbildete, nicht wenig trug dazu die Gegenwart eines seiner Verwandten, des jungen Christof bei, der obgleich älter, dennoch weit zurück war und den die Eltern nach Rom geschickt hatten, um unter der Leitung Bernard's seine Studien zu machen. Torquato musste mit dem Vetter die Arbeiten wiederholen und ihm die Regeln beibringen. Christof, träge und unfähig, blieb weit zurück, hatte aber durch seine Ausgelassenheit und Lebhaftigkeit einen recht günstigen Einfluss auf Torquato, welcher neben seinen classischen Studien sich körperlich und geistig frei bewegte

und so sich theilweise von dem auf ihm lastenden Drucke befreite.

Aber auch in Rom sollte Torquato's Aufenthalt nicht von Dauer sein. Der Papst Paul IV. hatte sich gegen Philipp II. aufgelehnt und Alba marschirte gen Rom. Alles suchte sich zu retten, namentlich aber die jungen kriegsfähigen Leute und deshalb entschloss sich auch der Vater, seinen Sohn und den Neffen Christof zu dem Verwandten Angeluzza nach Bergamo zu schicken, wo dieselben im September 1556 ankamen und eine liebevolle und freundliche Aufnahme fanden, ja als Knabe erwarb sich hier Torquato die Liebe des späteren Cardinals Albano. Die Verhältnisse des Vaters hatten sich indessen auch gebessert, da derselbe eine ansehnliche Stelle bei dem Fürsten Guidobald von Urbino erhalten hatte. Dorthin liess er auch den Sohn kommen, um denselben unter seinen Augen sowohl in den Wissenschaften wie auch ritterlichen Künsten weiter auszubilden, da der Hof von Pessaro sich in beiden auszeichnete. Ungern verliess Torquato die lieb gewonnenen Verwandten und Freunde und langte zu Anfang Aprils 1557 in seinem 13. Lebensjahre in Pessaro an.

Dieser Hof galt als Muster. Kunst, Wissenschaft und ritterliche Spiele waren an demselben reichlich vertreten, ein eigentliches Familienleben gab es nicht, aber Liebesabenteuer in Menge. Der junge Prinz Francisco Maria war in der Blüthe der Jahre, an ein lustiges Leben gewöhnt, anmuthig, voller Heiterkeit, geistig geweckt und ritterlichen Künsten ergeben, war eine der bedeutendsten Persönlichkeiten an diesem Hofe und ihm wurde unser Torquato beigegeben, welcher sich hier in einer ganz neuen Welt befand. Doch bald fand er sich in dieselbe und wurde binnen Kurzem selbst hervorragend, sowohl was sein Benehmen und seine Sprache anlangt wie auch in allen ritterlichen Künsten, so dass er bald als das Muster eines vollkommenen Kavaliers betrachtet wurde. Während derselben Zeit aber beschäftigte er sich auch mit Mathematik, Strategie und Philosophie und leistete in allem Ausserordentliches, so dass er seinen Lehrer Friedrich Comandino in Erstaunen setzte, welcher in ihm Archimedes und Euclid in einer Person vereint glaubte und Torquato in die unter dem Vorsitz

des Fürsten Guidobald gestiftete Academie einführte, wo viel philosophirt über Aristoteles und Plato, Ariost, Homer, Dante und andere Gegenstände disputirt wurde. Torquato hörte eifrig zu, las und studirte Virgil, Ariost, Homer und Dante, verglich sie untereinander, suchte die Schönheiten hervor und es entstand in dieser Zeit der Gedanke zu seinem Rinaldo.

So verbrachte er zwei Jahre an diesem Hofe, um sich im Mai 1559 nach Venedig zu begeben, um die griechischen, lateinischen und italienischen Classiker genauer zu studiren, während sein Vater mit dem Druck seiner Amadiga beschäftigt war. Hier in Venedig beendete er sein erstes grosses Gedicht Rinaldo, welches er dem Cardinal Luis von Este widmete, welcher die Widmung annahm. Bald erklang Torquato's Ruhm von Aller Lippen.

Trotz dieses früh erworbenen dichterischen Rufes wollte sein Vater durchaus, dass er sich dem Studium der Jurisprudenz widme und zwar aus dem einfachen Grunde, um dem Sohne eine selbständige und freie Stellung in der Welt zu verschaffen, da er es leider nur zu sehr an sich erfahren, wie abhängig der Dichter und Schriftsteller von der Gnade oder Ungnade seiner Beschützer ist. Torquato fügte sich und ging im November 1560 nach Padua, um das Recht zu studiren, wobei er aber seine literarischen und philosophischen Studien durchaus nicht aufgab, sondern sich im Gegentheil mit Vorliebe denselben hingab und an allen Disputationen regen Antheil nahm. Hier aber wurde er an Manchem irre, was er bis jetzt für wahr und unumstösslich gehalten und eine unsägliche Angst erfüllte ihn und oft schien es ihm, „als höre er die Posaunen des letzten Gerichts, sehe Gott über den Wolken schweben und höre seine Stimme, welche ihm zurufe, du bist verflucht, gehe in das ewige Feuer“. Erschreckt eilte er von dannen, um Rath und Hülfe bei seinen Freunden, noch häufiger aber bei einem Geistlichen zu suchen, angekommen jedoch schämte er sich, die ganze Wahrheit zu gestehen, über welches Vergehen er wieder von Neuem in Entsetzen gerieth, sich aber damit zu trösten suchte, dass Gott ja auch denjenigen verzeihen müsse, die nicht an ihn glauben, da ja ihr Unglaube nicht eine Folge von Widersetzlichkeit und Böswillig-

keit sei und diese Beweisführung beruhigte ihn am meisten und an sie glaubte er auch fest. Seine philosophischen Studien hatten also, wie wir sehen, seine religiöse Basis ganz untergraben.

Besser erging es ihm bei den poetischen Discussionen, hier verhielt er sich ruhiger und klarer, da er immer Ariost, Homer, Virgil und Dante vor Augen hatte, deren Vorzüge und Schönheiten er in Eins vereinen wollte, um damit belehrend auf die anderen einzuwirken. Der Erfolg, welchen sein Rinaldo binnen Kurzem erworben, liessen ihm die Jurisprudenz ganz aufgeben, um sich nur ausschliesslich der Philosophie und Poesie zu widmen. Hier in Padua entstanden auch die ersten Gedanken und Gesänge seines unsterblichen La Gerusalemma deliberata. So frei das Studentenleben auch war, behagte es ihm in Padua doch nicht, denn überall wollte er der Erste sein und hier konnte er mit seinen Collegen, was die materiellen Mittel anlangte, nicht rivalisiren. Dies veranlasste ihn im November 1562 nach Bologna zu gehen, wo ihm vom Cardinal Cesi eine bedeutende Unterstützung angeboten worden war. Er verkehrte in dem Hause des Cardinals, aber bald schaffte er sich hier nicht wenig Feinde, da er es wagte offen und frei gegen veraltete scholastische Gebräuche aufzutreten und dieselbe mit beissender Satire zu geisseln, ohne Rücksicht auf Stand und Person. Wegen einer solchen Satire, deren Verfasser er nicht einmal war, die er aber in einem befreundeten Hause vorgetragen, wurde er angeklagt und die Polizei erhielt den Auftrag ihn zu verhaften. Ihn nicht zu Hause findend bemächtigte sie sich seiner Papiere. Dies eigenmächtige Verfahren erbitterte ihn dermaassen, dass er Bologna verliess und nach Mantua ging, von wo aus er einen fulminanten Brief an den Cardinal und einen anderen an den Rector der Unisität schrieb, in welchem er sie der Ungerechtigkeit anklagte. Dies geschah in seinem 19. Jahre.

Bologna verliess er ohne alle materielle Mittel zu Fuss, jedoch sein Ruf war schon gegründet und er erhielt von Scipio Gonzaga, welcher sich um diese Zeit mit der Einrichtung einer Academie in Padua beschäftigte, den Ruf, an diesem Institute mitzuwirken und zu dessen Glanze beizutragen. Hier trat er

nicht mehr als der schüchterne Student auf, nein, er fühlte schon seinen himmelanstrebenden Genius, welcher ihn begeisterte. Neben seinen eigenen Arbeiten beschäftigte er sich fleissig mit der Philosophie unter der Leitung von Alessandro Piccolomini.

In Padua war der Kampf zwischen den Anhängern des Aristoteles und Plato, wie auch zwischen den Vertheidigern der classischen und romantischen Poesie ein sehr lebhafter und unser Torquato, der beide Schulen genau studirt, erkannte nur zu bald, dass das echte Poem weder bei den Einen noch bei den Anderen gefunden werde. Dies war die Veranlassung zu seiner Abhandlung über das Heldengedicht „I discorsi sul Poema Eroico". Diese Arbeit wurde sehr gut aufgenommen, legte ihm selbst aber gewisse Fesseln an, da die Theorie die Poesie beherrschte. Tasso wurde also eigentlich früher Gesetzgeber für die Poesie als Poet. Diese Anerkennung, die er hier fand, stachelte ihn zu weiteren selbständigen Arbeiten an, indem sie seinen Charakter und Genie erstärkte, weckte aber nicht wenig seine Eigenliebe.

Selten jedoch nur ist eine Freude ganz rein, seine Triumphe in Padua wollte er mit seinem Vater theilen und reiste deshalb zu demselben. Dieser überglücklich seinen geliebten, mit Ehren bedeckten Sohn bei sich zu sehen, setzte ihm seinen eigenen Lorbeerkranz auf das Haupt, eingestehend, dass er sich von ihm für überwunden betrachte. Nachdem jedoch der erste Enthusiasmus verraucht war, erfasste ihn eine gewisse Bitterkeit, die von dem Sohne nicht unbemerkt bleiben konnte und seine Freude trübte. Hierzu gesellte sich dann noch, nach Padua zurückgekehrt, der Tod seines besten Freundes Stefan Santini, der ihn tief und schmerzlich erschütterte und sein Herz mit Leere erfüllte.

Zu dieser Zeit erhielt sein Vater und er die Aufforderung in den Dienst des Cardinals Louis von Este zu treten, welchen er trotz des Abrathens seiner paduanischen Freunde annahm und voller Hoffnung und Erwartung nach Mantua abreiste.

Der Cardinal überhäufte seinen neu geworbenen Diener durchaus nicht mit Arbeiten, er liess ihm jede Freiheit und volle Zeit zum Studium und wünschte nur, dass Torquato ihn

dann besuche, wenn es ihm selbst genehm sei. Der Dienst war also für ihn ein leichter und schmeichelhafter.

Bald führte er ihn bei seinem Bruder den Herzog Alfons von Ferrara ein, zu der Zeit als dieser seine Vermählung mit Barbara von Oesterreich feierte und am Hofe ein Fest das andere jagte. Es waren Tage des Entzückens, der Freude, das Leben stellte sich ihm hier unter dem Schimmer der heitersten Grossartigkeit dar. Er genoss Alles, trotz seiner anfänglichen Schüchternheit und war bald in diesem Trubel der Gegenstand der allgemeinen Bewunderung und selbst der Herzog Alfons zeichnete ihn ganz besonders aus. Alle die am Hofe anwesenden Damen bemühten sich seine Bekanntschaft zu machen und die Schwestern des Herzogs Lucrezia und Leonora waren erfreut, sich mit ihm unterhalten zu können. Unserem Torquato schien es, dass er sich in einem Paradiese bewege und dass alles, was ihn umgebe, gut und schön sei, er ahnte es nicht, dass diese scheinbare Anmuth oft rohe, neidische und missgünstige Seelen verberge. Alle wollten den Verfasser des Rinaldo hören, der ganze Hof umgab ihn schmeichelnd und entgegenkommend.

Seine Schüchternheit schwand bald und er tändelte und liebelte mit mehr als einer der Hofdamen, denen er seine Madrigale und sein Liebesgeflüster zukommen liess. Serassi, einer der vorzüglichsten Biographen Tasso's, erzählt jedoch, dass er beim ersten Anblick der Prinzessin Leonore von einer Empfindung gefangen genommen wurde, von welcher er selbst nicht wusste, ob es Liebe oder Achtung sei. —

Bald jedoch war Eleonore die ihn allein begeisternde Muse (aber auch hier verfiel er wieder in eine innere Unruhe und Zweifelhaftigkeit); seine Muse wurde mehr harmonisch, seine wirklichen Personen gestalteten sich zu überirdischen Erscheinungen und seine idealen Träume nahmen menschliche Gestalt an, er durchlief dabei die ganze Scala der verschiedenartigsten Empfindungen eines Verliebten. Alle seine Ideale, seine poetischen Schöpfungen schienen sich hier zu verwirklichen und Leben zu bekommen, was eine nicht unbedeutende Anzahl kleinerer Gedichte uns zur Genüge beweist.

Wie schon gesagt, Alles schwärmte für Tasso, es darf

uns daher nicht Wunder nehmen, dass auch die beiden Prinzessinnen, Leonore und Lucrezia, zu seinen Anhängerinnen zählten und ihm das grösstmöglichste, ja man kann sagen, ein familiares Vertrauen entgegenbrachten.

Die Prinzessinnen, selbst fein und hochgebildet, fanden einen wirklichen Genuss in seiner Gesellschaft und gestatteten ihm nicht nur sie zu jeder Stunde des Tages auf ihren Zimmern zu besuchen, nein sie zeigten es ihm, dass je öfter er kam, er um so lieber gesehen sei, ja sie zogen ihn sogar zur täglichen Tafel des Herzogs, an welcher nur die Ausgewähltesten Theil nehmen durften.

Diese Auszeichnungen erwiderte er dadurch, dass er ihnen in diesem kleinen ausgewählten Kreise seine Arbeiten vorlas, mit ihnen die Idee seines neu zu beginnenden Heldengedichtes besprach und einzelne schon geschriebene Theile deklamirte, oder über Homer und Virgil disputirte. Abwechselnd erfreuten Leonore und Lucrezia diesen kleinen Kreis durch Gesang und Spiel. Darf es uns daher Wunder nehmen, wenn Tasso sich wirklich in ein Paradies versetzt glaubte?

Doch ehe ich weiter gehe, muss ich der beiden Prinzessinnen nähere Erwähnung thun. Lucrezia war nicht schön im strengen Sinne des Wortes, aber sie verstand es sich zu schmücken und durch ihre eleganten Manieren, die reiche Bildung und liebenswürdigen Worte zu gefallen, sie besass den Reiz des Einnehmenden, war frei, offen und repräsentirte bei allen Hoffesten. An den Herzog von Urbino verheirathet, verliess sie denselben (da sie sich von ihm vernachlässigt sah), um frank und frei zu leben, die Höflinge, Dichter und Andere nannten sie jedoch nie anders als die Sonne ihres Jahrhunderts. Auch unser Tasso brachte ihr, um den Anderen nicht nachzustehen, manches seiner Gedichte, fühlte jedoch für sie nicht das, was sie erwartete.

Ganz anderer Art jedoch war Leonore, sie war eine zart und liebenswürdig angelegte Natur, welche dem äusseren geräuschvollen Vergnügen das ruhige, innere Seelenleben vorzog, mit einem tiefen und gründlichen Wissen ausgestattet, fand sie ein wirkliches Vergnügen an ernsten Studien, der Ergründung des wirklichen Lebens und ihres eigenen Ichs. Sie ver-

stand es meisterhaft, über Philosophie und schöne Künste zu sprechen, ja verstand es in kritischen Zeiten und wenn es die Umstände erheischten, einen Staat zur allgemeinen Zufriedenheit zu regieren. Immer war sie höchst einfach gekleidet und suchte gerade in dieser Einfachheit ihre ganze Zierde. Körperlich war sie schwächlich, von blassem Aussehen; leicht und anmuthig in ihren Bewegungen, besass sie ein ausdrucksvolles und Leidenschaft sprühendes Auge, ihr Blick bewegte das Herz und forderte unwillkürlich Achtung und Verehrung. Einige Schriftsteller behaupten, sie habe aus Hochachtung vor der Kirche keinen ehelichen Bund schliessen wollen, mir aber scheint die Ansicht Manolesso's die richtigere, dass sie wegen ihrer körperlichen Schwäche die Ehe mied. Sie lebte abgeschieden.

Kaum hatte Tasso diese edle Erscheinung gesehen, als er sich auch von einem Etwas, wofür er keinen Ausdruck fand, getroffen fühlte, welches sein ganzes inneres Fühlen und Empfinden umgestaltete, er selbst sagt, dass er bei ihrem Anblick erblasste, die Augen senken musste und nur schwer und tief aufseufzen konnte. Ganz etwas Aehnliches scheint aber auch in Leonore vorgegangen zu sein und wirklich diese beiden seltenen Persönlichkeiten schienen nur für einander geschaffen, um sich zu lieben. Es unterliegt keinem Zweifel, dass seine Liebe erwidert wurde.

In diese Zeit fällt die Bearbeitung seines Heldengedichtes, des „Befreiten Jerusalems", welches er aus Hochachtung für das Haus Este dem Herzog Alfons widmen wollte, um dadurch den Namen des Hauses zu verewigen. Mehr aber scheint es mir, dass es Leonora war, denn aus seinen eigenen Worten können wir es entnehmen, dass er dichtend und schreibend nur an sie dachte und dass ihm zu seinen poetischen Figuren der Hof von Ferrara diente.

Diese Tage zählten zu seinen glücklichsten, er dichtete, studirte und liebte, sein Name war in aller Munde, man sprach von ihm nur mit Achtung und Liebe. Ohngeachtet dessen sehnte er sich seinen Vater wiederzusehen und kaum hatte er die Erlaubniss zu einer Reise erhalten, als er sich auch auf den Weg machte. Er verbrachte einige Tage mit seinen Uni-

versitätsfreunden in Padua, Mailand und Pavia, um endlich in die Arme seines Vaters nach Mantua zu eilen. Diese seine Reise glich einem Triumphzuge, denn überall, wohin er kam, wurde er mit Auszeichnungen und Ehren empfangen, so allgemein war sein Name schon bekannt.

Bald jedoch kehrte er nach Ferrara zurück, wo man ihn sehnsuchtsvoll erwartete; bei Tafel wurde ihm der erste Platz eingeräumt. Diese neuen Ehrbezeugungen exaltirten unseren Tasso nicht wenig und machten ihn nicht nur hochmüthiger aber auch unvorsichtiger in seinem Benehmen.

Die Lorbeeren des Pigna, eines unbedeutenden Poeten, ärmlichen und eingebildeten Menschen, der aber Secretär des Fürsten und deswegen einer der Ersten bei Hofe war, liessen ihm keine Ruhe. Er wollte sich mit diesem messen und wissend, dass Pigna einer der Hofdamen Lucrezia Bendidio stark den Hof machte, verehrte er ihr mehrere seiner schönsten Liebesgedichte. Aber dies genügte ihm nicht, er forderte alle Anwesenden zu einem Wettkampfe über das Thema der Liebe auf und seine Beredsamkeit siegte über Pigna so vollständig, dass er von dem Herzog als Triumphator begrüsst wurde. Die Bendidia überzeugt, einen neuen Sklaven ihrer Reize gefunden zu haben, überhäufte ihn mit besonderer Auszeichnung, ohne deshalb den Pigna aufzugeben.

Dieses sein Benehmen zog aber unangenehme Folgen nach sich, die Grossen, welche es nicht ertragen konnten, dass dieser Jüngling sie überrage, beneideten und hassten ihn; entzündeten aber auch zugleich seine Phantasie derart, dass er vor Nichts zurückscheute; bei Hofe aber waren genug Hinterlistige, die ihn immer mehr und mehr anstachelten, auf diesem Wege fortzuschreiten. Leonore sah die ihm gestellte Falle und warnte, indem sie ihm rieth, die errungene Palme den erzürnten Göttern zum Opfer zu bringen. Erschreckt durch diese unerwartete Mahnung, legte er nicht nur seiner Poesie, aber auch seinen Gedanken Zügel an und widmete sich wieder, wie ihm dies Leonore angedeutet, seinen Studien. Er fand sich dadurch gezwungen, seine Sprache der Hofsprache anzupassen und Etwas in Worten auszudrücken, was er nicht empfand.

Während dieser Kämpfe ereilte ihn noch ein anderes Unglück, er wurde benachrichtigt, dass sein Vater, der zu dieser Zeit in Ostia am Po als Gouverneur (Verwalter) des Herzogs von Mantua lebte, schwer erkrankt sei. Torquato eilte dahin, das Leiden aber verschlimmerte sich immer mehr und in wenig Tagen war sein Vater eine Leiche. Dieser Verlust war für ihn unersetzlich, da er in ihm nicht nur seinen Vater, aber zugleich seinen Meister, Rathgeber und Freund verloren hatte. Dieser Schlag wirkte so mächtig, dass er selbst erkrankte und sein Leben in Gefahr schwebte. Genesen und die Hinterlassenschaft des Vaters, die eigentlich nur in Schulden bestand, geordnet, kehrte er nach Ferrara zurück.

Der Cardinal von Este, welcher um diese Zeit nach Frankreich reisen musste, wollte seinen Vetter Carl IX. eine Freude machen, noch mehr aber ging es ihm wohl darum, vor diesem Hofe damit glänzen zu können, dass der berühmteste Dichter Italiens in seinem Dienste sei, bewog Tasso, ihn auf dieser Reise zu begleiten. Tasso noch unter der Wucht der Schicksalsschläge ging darauf ein, machte jedoch vorher sein Testament und bestimmte einen gewissen Ercolo Rondinelli zu dessen Vollstrecker.

In Frankreich angekommen wurde er alsbald dem Könige Carl IX. vorgestellt und von diesem mit den grössten Auszeichnungen empfangen. Ueberhaupt war er überall, wo er sich nur zeigte, der Gerngesehene und der König selbst war so von ihm eingenommen, dass er ihm die grossartigsten Versprechungen machte und sehr reiche Geschenke anbot, um ihn an sich zu fesseln. Tasso schlug jedoch das Eine und das Andere aus, obgleich er in so beschränkter Lage war, dass er Geld von einer Dame leihen musste. In Frankreich gefiel es ihm nicht, der Himmel und die Luft schienen ihm nirgends so schön, die Menschen so gut als in Italien, er wurde unwohl, oder sein Leiden mit dem richtigen Namen bezeichnet, er wurde vom Heimweh befallen. Sobald als es nur irgend ging, ersuchte er den Cardinal um seine Entlassung, die dieser, sein Leiden sehend, ihm auch nicht vorenthalten konnte. Zu diesem Schritte schien auch noch der Umstand beizutragen, dass Tasso trotz der Auszeichnungen, die ihm

wurden, sich durchaus nicht in den Hof finden konnte, Alles, was er hier sah und hörte, Alles wiederte und ekelte ihn an, seine Ansichten und Meinungen konnte er durchaus nicht mit denen Carl's IX. in Einklang bringen und daher zog er es vor, den Hof zu verlassen. So kehrte er denn nach Italien zurück und ging nach Rom, wo ihn sein Freund und Landsmann, der Cardinal Girolamo Albano, bei sich aufnahm und sich alle mögliche Mühe gab, um Tasso das Leben in Rom so angenehm als möglich zu machen.

Aber auch an anderen Orten sehnte man sich nach unserem Dichter, Leonore von Este bestürmte ihren Bruder Alfons, dass er sich Tasso's erinnere und ihn in seine Dienste nehme, was er auch endlich that.

Ob die Bitten der Schwester allein die Berufung bewerkstelligt hatten, wollen wir dahingestellt sein lassen, doch der Ruf Tasso's in Italien war ein so grosser, dass selbst ein Alfons es sich zur besonderen Ehre rechnen konnte, einen Dichter, wie Tasso, zu seinen Hofleuten und Bediensteten zu zählen. Alfons II. machte also unserem Torquato ein glänzendes Anerbieten, ohne ihn durch irgend welche Verpflichtungen zu binden, damit er sich ganz der Muse hingeben könne. Ein Freund rieth ihm davon ab und stellte ihm die Fesseln des Huflebens, welches er ja schon kennen gelernt hatte, in grellen Farben dar, so dass er zweifelhaft wurde, doch das Anerbieten war zu verlockend, und dann war ja auch noch ein anderer Magnet vorhanden der ihn anzog, und so entschloss er sich endlich, seine wirklichen Freunde und Rom zu verlassen und nach Ferrara überzusiedeln.

Hier wurde er von dem Herzog auf das Liebevollste empfangen, an dessen Tafel gezogen und oft hatte er lange Unterredungen mit demselben. Diese Auszeichnungen spornten ihn um so mehr an, dieselben zu verdienen und er arbeitete eifrig, um der Prinzessin Leonore und dem Herzog seine Schöpfungen vorlesen zu können. Dieser private ja familiare Umgang schuf ihm jedoch unter den Hofleuten nicht wenige Feinde und Neider, zu denen namentlich auch früher genannte Pigna und Mopso gehörten. Alles dies sah jedoch Tasso nicht, er sah nur die Auszeichnungen des Herzogs und die

Freundlichkeit der Prinzessin Leonora, welche alle Unebenheiten auf dem Wege des Dichters zu ebnen und alle Dornen zu entfernen suchte. Seine Gegner aber legten die Hände auch nicht in den Schoss und suchten Alles, was Tasso schrieb, auf das Schärfste und Beissendste zu kritisiren und herabzuwürdigen, so dass er wirklich ganz zweifelhaft an sich und seinen Gaben wurde und in einer fortwährenden Aufregung lebte.

In dieser Zeit der Aufregung und des inneren Zweifels an sich selbst entstand seine Aminta, die uns eigentlich ein Bild von seinen eigenen Empfindungen giebt, welche er für Leonora hatte.

Aminta ist ein Schäfergedicht, welches sich ausserordentlich von seinem Heldengedichte unterscheidet und welches allein ausreichend gewesen wäre, um seinen Namen in der italienischen Literatur unsterblich zu machen. Zanoni sagt, es ist ein Gedicht, welches in sich die Einfachheit des Teocrit, die Zartheit des Tibull, die Leichtigkeit des Virgil und die ausgesuchte Feinheit des Petrarca vereint und ganz den Stempel des Genies Tasso an seiner Stirne trägt.

Im Frühjahre 1573 wurde dieses Schäferspiel vor dem Hofe zu Ferrara aufgeführt und erregte so allgemeinen Beifall, dass selbst seine Neider und Feinde, wenn auch gegen ihre innere Ueberzeugung und Willen, dem Dichter ihre Glückwünsche darbringen mussten und bald verbreitete sich der Ruf dieser neuen Schöpfung Tasso's über ganz Italien. Lucrezia von Urbino drang so lange in ihren Bruder Alfonso, bis derselbe Tasso ersuchte, zu der Schwester zu reisen, um daselbst vor dem Hofe zu Pesaro und seiner Umgebung Aminta vorzulesen und Feste folgten sich auf Feste, bei welchen Tasso mit Ehren und Auszeichnungen überhäuft wurde.

Bei Alle dem war unser Dichter aber durchaus nicht glücklich und zufrieden, die Fesseln des Hofes schienen ihn zu drücken und niederzubeugen, er suchte die Einsamkeit, war missgestimmt. Die Feste endeten, aber unser Tasso fand sich trotz seines Unbehagens an den Hof oder richtiger gesagt an die Fürstin Lucrezia gefesselt und begab sich in ihrer Begleitung nach dem Schloss Durante, wo er den Sommer ver-

lebte, theils in der persönlichen Gesellschaft der Fürstin, theils einsam und mit sich selbst beschäftigt. Dass während dieses Sommeraufenthaltes eine Anzahl von Gedichten entstanden, welche liebeathmend die Anmuth und den Liebreiz der Fürstin Lucrezia besangen, darf wohl nicht erst besonders hervorgehoben werden, bemerken will ich jedoch, dass gerade in diesen Gedichten eine gewisse Ueberschwenglichkeit nicht zu verkennen ist.

Während er so in Pesaro dahinlebte, waren seine Feinde in Ferrara thätig, seine eroberten Lorbeeren zu vernichten. Einer der Thätigsten und wohl nach Tasso der Geistreichste war Guarino, der nichts unterliess, um sich in der Gunst der Fürstin Leonora festzusetzen, andere Hofleute intriguirten ihrerseits, um Tasso zu verdrängen, zu alle dem gesellte sich noch sein verändertes Betragen Leonora gegenüber, als er nach Ferrara zurückgekommen war, er war ihr gegenüber kalt und spielte den Beleidigten (weil seiner Meinung nach Leonora den Guarino bevorzugte), um jedoch bald wieder in seine Liebesbetheuerungen auszubrechen. Tasso war nicht nur in einer gewissen Aufregung naiv, er war in einem vollständigen Zwiespalt mit sich selbst und seinen Gefühlen. Diese seine Wankelmüthigkeit finden wir auch in dem Gedichte Torrismondo re dei Goti ausgesprochen, auch hier ist es die Liebe, welche das Hauptthema bildet, endet jedoch mit dem Selbstmorde der Alvida, welche sich von ihrem Gatten vernachlässigt glaubt. Diesen Selbstmord sucht Tasso auf jede Art zu beschönigen und zu vertheidigen, ja es wird behauptet, dass Tasso selbst um diese Zeit sich mit Selbstmordgedanken trug.

Alfonso II. begab sich um diese Zeit nach Venedig, um Heinrich IV. (König von Polen) zu begrüssen, in seinem Gefolge war auch Tasso, aber in lange Trauerkleider gehüllt und mit nachdenklicher und trüber Miene, um bald darauf in heiterer und lustiger Gesellschaft, sich seiner früheren Jugend erinnernd, dem Bachus zu huldigen.

Seine Zeitgenossen meinen, er habe sich durch dieses ausgelassene Leben ein Fieber zugezogen, für uns ist es genug zu wissen, dass er sehr ernstlich erkrankte. Diese Krankheit

begann im August 1574 und dauerte bis Ende des Frühjahrs 1575. Wir wollen jetzt nicht näher auf die Diagnose seiner Krankheit eingehen, sondern nur anführen, dass er sehr misstrauisch wurde und Alles mit Verdacht betrachtete, ja seine Unzufriedenheit ging so weit, dass der Gedanke entstand, Ferrara ganz zu verlassen, da er sich daselbst nicht mehr wohl fühlte.

Er konnte jedoch zu keinem Entschlusse kommen, denn er glaubte sich dem Herzoge gegenüber verpflichtet, demselben zuvor sein Heldengedicht zu widmen, auch konnte er sich nicht von Leonora losreissen und doch glaubte er sich wieder von zahllosen Feinden umgeben, was ihn beunruhigte und aufrieb. In dieser peinlichen Lage erhielt er von seinem Freunde, dem Cardinale Scipio Gonzago zu Rom, eine Aufforderung, an den Hof des Cardinals Ferdinand von Medici zu kommen, wo man ihn mit offenen Armen empfangen würde. Aber Tasso konnte zu keinem Entschlusse kommen und ging zu seinen Universitätsfreunden nach Vicenza und Padua. Hier schien es, dass er sich in Folge der Liebe und Aufmerksamkeit, mit welcher ihm dieselben entgegenkamen, geistig und körperlich erholte, doch auch hier litt es ihn nicht und nach kurzer Zeit kehrte er wieder an den Hof von Ferrara zurück. — Es scheint jedoch, dass zu diesem Entschlusse nicht wenig Eleonora und Lucrezia beigetragen haben mögen.

Sein Heldengedicht „das befreite Jerusalem“ hatte er indessen beendet; er konnte sich jedoch nicht entschliessen, es der Oeffentlichkeit zu übergeben, er zweifelte an sich selbst und an seinem Genie; er fühlte dessen Schönheit, befürchtete aber, hier oder dort gegen die Regeln der Dichtkunst gesündigt, gegen die Religion sich vergangen zu haben, ja er traute schliesslich der Klarheit seines Verstandes nicht mehr. Er entschloss sich endlich eine Commission unter dem Vorsitze seines Freundes, des Cardinal Scipio von Gonzago, zu ersuchen, über seine Arbeit abzuurtheilen, behielt sich jedoch vor, das Urtheil seiner Richter anzunehmen oder nicht. Diese Commission, wenn auch aus Gelehrten und Dichtern, bestand dennoch nicht aus Kennern und Unparteiischen und kaum Einer von Allen verstand und erfasste den Sinn, welchen Torquato

hineingelegt hatte, man stritt bei Lesung desselben um die Gesetze und Regeln der Theologie, um Ansichten des Aristoteles oder um die Satzungen dieses oder jenes Heiligen, Speroni und Barga, seine persönlichen Gegner und Neider, liessen die Gelegenheit nicht unbenutzt, um ihr Licht leuchten zu lassen. Nach der Kritik, die hier geübt wurde, ist es ein Wunder, dass das Ganze nicht dem Scheiterhaufen übergeben wurde. Die Richter, anstatt zu berathen oder zu bessern, befehlen, ihre Meinung als die allein richtige anzunehmen und darnach das Ganze umzuarbeiten, als jedoch Tasso diese Unfehlbarkeit und Oberhoheit seiner Richter nicht anerkennen wollte, ja sich während der Disputation ihnen überlegen zeigte, entstand unter ihnen eine Art von Verschwörung und man fand das Gedicht unmoralisch und gegen die Religion sich auflehnend. Tasso suchte sich so viel wie möglich zu vertheidigen und die Angriffe zu pariren, war jedoch dermaassen eingeschüchtert, dass er die censirten Stellen den Inquisitor von Ferrara zur Begutachtung übersandte. Aber Alles vergebens, die Angriffe wurden sogar noch heftiger, als Speroni, der intimste Freund seines Vaters, der Beschützer seiner Jugend ihn des Plagiates anklagte und das Wort aussprach „er sei wahnsinnig".

Unser unglücklicher Dichter war wirklich in einem Zustande der grössten Niedergeschlagenheit. Er bereuete es, sein Poem gezeigt zu haben, doch die Reue half nichts. Die Furcht gewann bei ihm die Oberhand und er war fast entschlossen, das ganze grosse Werk umzuarbeiten oder es Gonzago zu überlassen und es so zu drucken wie die Commission es für gut befinde, nur solle man ihm das Originalmanuscript unverändert als historische Erinnerung lassen.

Tasso befand sich in ununterbrochener Aufregung und Unruhe, welche die Hofleute noch zu erhöhen suchten. Der Herzog, immer freundlich und zuvorkommend, liess ihn dennoch im Geheimen bewachen. Lucrezia rieth, nicht nach Rom zu gehen, um Gerede zu vermeiden und Leonora suchte ihn durch Versprechungen zu beruhigen. Er wusste nicht, was thuen und sagt selbst „ich will keinen Herren, will frei sein, schreiben und machen, was mir gefällt, ich weise Rath-

geber nicht zurück, doch bleiben sie in ihrer Rolle". Er hoffte durch seine Nachgiebigkeit die Richter zu überzeugen und zufrieden zu stellen, wollte aber auch seine Angelegenheiten mit dem Hause Medici beenden und begab sich deshalb nach Rom. Aber auch hier erreichte er Nichts und so entschloss er sich endlich nach seiner eigenen Ueberzeugung zu handeln, wozu noch der freundliche Empfang beitrug, der ihm in Florenz und Siena zu Theil wurde und fast ist es nicht zweifelhaft, dass zwischen dem Cardinal Medici und ihm eine geheime Abmachung stattgefunden hatte, denn in Ferrara angekommen, suchte er Ursachen herbei, um mit dem Herzoge ganz zu brechen. Als Grund erfasste er den Tod Pigna's, Historiographen des Hauses Este, er hoffte diese Stelle zu bekommen, bat aber nicht darum und war höchst ungehalten und aufgebracht, als diese Stelle Montecatino erhalten hatte. Der Hof jedoch schien von seiner Abmachung mit den Medicis, wahrscheinlich durch aufgefangene Briefe, Etwas zu wissen und darüber schäumte er vor Wuth. Die Prinzessinnen Eleonore und Lucrezia thaten Alles, um ihn aufzuheitern und zufrieden zu stellen, konnten leider aber Nichts gegen die Hofintriguen und bewogen ihn, mit auf den Landsitz Consandoli zu gehen, wo sie fast nicht von seiner Seite wichen. Hier schuf er eins seiner schönsten Gedichte „Erminia tra pastori".

An den Hof zurückgekommen fanden sie daselbst die junge Gräfin Eleonora Sanvitale von Scandiano, eine Dame von ausserordentlicher Schönheit, hohem Geiste und den feinsten Manieren, zugleich aber auch bewandert in den Wissenschaften und Studien der schönen Künste und mit ihr ihre Ehrendame Olimpia, um beide bewarben sich Montecatino und Guarino, kaum aber zeigte sich Tasso, als ihm auch das Herz der Scandiano entgegenflog und er sich vor Allen bevorzugt sah. Leider konnte Tasso für diese Gunstbeweise nicht unempfindlich bleiben, er erwiderte sie mit den feurigsten Gedichten. Das Resultat davon war, dass nicht nur die Prinzessinnen sich kalt von ihm zurückzogen, aber er erwarb sich auch in seinen Mitbewerbern die erbittertsten Feinde, welche nichts unterliessen, um ihm bei dem Herzoge zu schaden und seinen Ruf zu untergraben.

In ganz Italien fing man an davon zu sprechen, sein „befreites Jerusalem“ habe er dem Speroni entwendet, überall betrauerte man ihn als Wahnsinnigen und suchte, dass ihm diese Neuigkeiten mitgetheilt wurden. Freunde riethen ihn, sich behandeln zu lassen, bestochene Dienstboten drangen in seine Zimmer, um seine Schriften und namentlich Briefe zu entwenden, dies irritirte ihn immer mehr, erregte seine Furcht und er sah alles schwärzer, als es in der That war; er war wirklich zu der Ueberzeugung gekommen, dass er von dem heiligen Gerichte zu Rom als Missethäter betrachtet werde, sein Verstand verlor sich in religiösen Streitigkeiten und Spitzfindigkeiten, er fürchtete, von Allen verrathen zu sein, ja dass man ihm mit Gift nach dem Leben trachte. In dieser Stimmung befand er sich eines Abends in den Zimmern des Fürsten von Urbino, als er unerwartet ein Messer ergriff und es nach einem Diener warf, den er im Verdacht hatte, dass er ihm nach dem Leben trachte. Dies der Grund seiner ersten Gefangennahme in den unteren Zimmern des Palastes. Hier blieb er nur kurze Zeit, der Herzog befreite ihn, um ihn mit sich auf das Landgut Belriguardo zu nehmen, um sich daselbst erholen zu können. Doch auch hier fand er keine Ruhe und er bat den Herzog sich in das Franciscanerkloster zurückziehen zu dürfen (den 11. Juli 1577), was ihm auch gestattet wurde, mit dem Zusatze, er möge doch dort ja seine Gesundheit pflegen und sich behandeln lassen. Im Kloster gab er sich anfänglich ganz den geistlichen Exercitien hin, beichtete und betete, ja es entstand in ihm der Gedanke, Mönch zu werden. Dieser Gedanke beherrschte ihn jedoch nur kurze Zeit und wieder bat er Alfons ihm seine Protection zukommen zu lassen, doch da dieser ihm immer wieder antwortete, er solle sich behandeln lassen, schrieb er dem Herzog einen derben Brief und aus Furcht, man werde ihm deswegen nach dem Leben trachten, benutzte er eines Tages die Gelegenheit und floh aus dem Kloster und Ferrara.

Aller materiellen Mittel bar, nur kümmerlich bekleidet, trat er seine Reise an, immer in Furcht und Aufregung, auf geheime Feinde zu stossen. Er vermied die Hauptstrassen und suchte die einsamsten Landstrassen und Nebenwege auf

und erreichte endlich müde und matt, krank an Körper und Geist, im Juli 1577 das Königreich Neapel. Auch jetzt noch wusste er nicht, wohin er sich begeben sollte, da er selbst an der Liebe und Treue seiner Schwester Cornelia, die er seit lange nicht mehr gesehen, zweifelte und fürchtete von ihr verrathen zu werden. Endlich jedoch kam er zu einem Entschluss, aber welchem? Er begab sich nach Sorrento, seinem Geburtsorte und dem jetzigen Wohnsitze seiner Schwester, führte sich aber bei derselben unter einem fremden Namen ein, als Ueberbringer von Briefen und Nachrichten von ihrem Bruder, schilderte dessen traurige und unglückliche Lage, und erst als er aus Cornelia's Worten und Geberden die Ueberzeugung gewonnen zu haben glaubte, dass sie ihn noch liebe und nicht verrathen würde, gab er sich als denjenigen zu erkennen, der er wirklich war.

Hier am Orte seiner ersten glücklichen Kinderjahre, in der Umgebung seiner Schwester und deren Kinder, schien er sich von seinem körperlichen und geistigen Leiden einigermaassen zu erholen, ich sage absichtlich einigermaassen, denn trotz der innigsten und uneigennützigsten Liebe, die ihm hier entgegengebracht wurde, litt es ihn auch hier nicht. Eine unwiderstehliche Kraft zog ihn gerade wieder dort hin zurück, wo er die bittersten Schmerzen erlitten hatte, d. h. nach Ferrara. Er schrieb lamentable Briefe an den Herzog, bat um Verzeihung und um gnädige Aufnahme in seine frühere Stellung. Er erhielt aber keine Antwort. Eleonora nur gab ihm zu verstehen, dass sie ihn nicht mehr begünstigen könne; andere Briefe waren wiederum derart, um ihn nur noch zu grösserer Verzweiflung zu bringen. Die Schwester bat, sich dadurch nicht beunruhigen zu lassen, der Cardinal Albano und Gonzago widerriethen ihm ganz bestimmt dieses Unternehmen und Tasso versprach zu gehorchen — mit einem Male ändert er seinen Vorsatz und findet es nicht nur für nöthig, sondern grossmüthig, sein Leben ganz in die Hände des Herzogs zu geben und — reist plötzlich und Allen unerwartet von Sorrento ab. Warum? Aus welchen Gründen? Um nach Ferrara zu gehen. — Hier angekommen, wurde er von dem Herzoge freundlich und gut empfangen, die Prinzessin öffnete ihm wieder ihre Ge-

mächer und empfing ihn liebevoll, ja der Herzog bezeugte ihm seine Gunst und rieth ihm, ganz nach seiner Bequemlichkeit und seinem Gefallen zu leben. Tasso aber sah in alle dem nur Hinterlist, ihm gestellte Fallen und Beleidigungen seiner selbst und antwortete darauf dem Herzog „er würde es vorziehen, einem Feinde des Herzogs als Diener untergeben zu sein, ehe er eine solche Unwürde ertrage". Diese Worte beleidigten den Fürsten und obgleich er es unserem Tasso nicht öffentlich zeigte, fühlten es die Hofleute doch bald und ihre Neckereien, Beleidigungen und Schmähungen kamen von Neuem zum Vorschein, selbst die Gemächer der Prinzessin waren ihm nicht mehr so leicht zugänglich. Tasso aufgebracht verlangte sein Heldengedicht zurück, und als ihm dies verweigert wurde, liess er seiner Zunge freien Lauf, nicht nur gegen seine Widersacher am Hofe, nein auch gegen den Herzog selbst, noch mehr aber in einem Briefe an den Herzog von Urbino, in welchem er „über Verrath, Niedertracht und alle mögliche Arten von Schlechtigkeiten klagt, dass er von Allen, selbst seinen intimsten Freunden verfolgt, seinen Verwandten verrathen und seinen Beschützern verhöhnt und verspottet werde, seines Vaterlandes, Rufes und Gutes beraubt worden sei und nicht habe, wohin er sein Haupt legen solle". Wieder glaubt und fühlt er in Ferrara sich so unglücklich und abermals ergreift er die Flucht. —

Cecchi sagt, hohläugig, mit mattem Blick, das Gesicht blass, tiefsinnig und düster, suchte er die Einsamkeit und war nicht mehr wiederzuerkennen, Polizisten und Sbirren mussten ihn für ein höchst verdächtiges Individuum halten, auf die Frage, wohin er wolle, antwortete er, ich fliehe, weil ich vom Fürsten und dem Geschick verfolgt werde. Geistig verwirrt durchirrte er weinend und jammernd Felder und Berge und kam endlich nach Urbino.

Der Herzog Francesco Maria von Urbino war sein früherer Spielgenosse, Universitätsgenosse und Freund, er durfte also rechnen, hier eine gute Aufnahme zu finden. In der That, er irrte sich nicht, dieselbe wurde ihm zu Theil. Leider aber trat sein Misstrauen nur zu bald wieder hervor, namentlich als sein Freund ihm rieth, sich behandeln zu lassen. In diesem

Rathe sah er wieder den Einfluss Alfonso's und seiner Feinde. Er suchte Ruhe und konnte sie nicht finden, da der Fürst auf seine Bitte nicht eingehen konnte, ihn geistesgesund zu erklären.

Er versuchte neue Mittel, um zur Ruhe zu gelangen und schrieb an den Fürsten von Piemont und Savoyen, ihn unter seinen Schutz und in seine Dienste zu nehmen. Er hoffe, dass wenn dieser Fürst ihn in seine Dienste nehmen würde, so müsse ihn auch die übrige Welt als gesund und dessen werth erachten und so verliess er den Hof von Urbino.

Während dieser Flucht begegnete er, als er durch die Felder von Novara und Vercelli strich, einem jungen Manne, welcher ihn, da es schon Abend und regnerig war, fragte, wohin er wolle, die Antwort war, nach Vercelli, denn ich werde vom Fürsten und dem Schicksal verfolgt. Nach Vercelli war aber unmöglich zu kommen, denn der Fluss, den er übersetzen musste, war ausgetreten. Auf das Freundlichste bot ihm dieser junge Mann ein Unterkommen in seiner Wohnung, die nicht weit vom Ufer entfernt war, an. Diese Wohnung war schön und reich eingerichtet und noch ehe er sie betrat, lernte er auch den Vater des jungen Mannes und dessen jüngeren Bruder kennen, er selbst aber gab sich nicht zu erkennen. Bei Tische erhielt er den Ehrenplatz und das Gespräch war lebhaft, Tasso sprach über Kunst, Literatur und andere Sachen, so dass der Alte die Bemerkung machte, es scheine, er habe einen Mann von bedeutendem Rufe an seinem Tische. Hierauf wurde er schweigsam und missgestimmt und konnte erst nach längerer Zeit wieder zum Sprechen bewogen werden. — Den folgenden Morgen verliess er dies freundliche Haus und wanderte, matt und mittellos weiter, um nach Turin zu gelangen. Hier wollte man ihm, da er selbst körperlich sehr heruntergekommen war und seine Kleider auch nicht das beste Aussehen hatten, den Eintritt verweigern, es herrschte in Turin die Pest und allen verdächtigen Personen wurde der Eintritt verboten. Nur der zufälligen Gegenwart eines Bekannten aus Venedig verdankte er die Erlaubniss passiren zu dürfen. Dieser Bekannte führte ihn zu dem Hause des Marchese Philipp von Este, wo er eine freundliche und liebevolle Aufnahme fand.

Ruhig und zufrieden hätte er hier verbleiben können, der Fürst und seine Umgebung behandelten ihn auf das Zuvorkommendste, aber vergebens. Tasso fand keine Ruhe, mit magischer Gewalt zog es ihn immer wieder und wieder nach Ferrara. Der Cardinal von Albani machte zwischen ihm und Alfonso den Vermittler und letzterer gestattete Tasso's Rückkehr. Dies geschah zu einer Zeit, als ganz Ferrara wegen der Vermählung Alfonso's mit der Herzogin von Gonzaga, in einem wahren Freudentaumel und Festesjubel schwamm. Im herzoglichen Palais selbst fand der Empfang der Fürsten und Souveräne statt, mit den unumgänglichen Bällen, Banquetten, Theatervorstellungen und Jagden. Tasso hoffte bei seiner Ankunft von dem Herzog und den Prinzessinnen persönlich empfangen zu werden, indessen empfing ihn ein Diener und wies ihm seine Zimmer an, dies erweckte abermals seine Besorgniss in einem noch höheren Grade, er glaubte sich von den Hofleuten und seiner Umgebung scheel angesehen und verfolgt zu sein, bezwang jedoch noch den Ausbruch seines Aergers und begab sich in seine Zimmer. Er bittet um eine Audienz bei dem Herzoge und Prinzessinnen, erhält sie aber nicht; dies brachte ihn ganz ausser sich und ohne seiner Zunge den geringsten Zwang anzulegen, wüthete er gegen den Herzog, dem er Verrath und Betrug vorwarf, wie auch gegen den ganzen Hof und die Prinzessinnen. Ferrara war mehr als erstaunt und verwundert über dieses Benehmen des berühmten Dichters. Alfonso aber liess ihn, um weiteren Unannehmlichkeiten zu entgehen, im Hospital zu St. Anna unterbringen (einkerkern). — In St. Anna war er der unmittelbaren Aufsicht des Priors August Mosti übergeben und dieser, der sich durch Rohheit und Härte auszeichnete, kann wohl nicht viel dazu beigetragen haben, um den Geisteszustand Tasso's zu bessern. Durch Guasti wissen wir, dass er während der ersten Monate äusserst streng in einer Zelle gehalten wurde, dann bekam er ein besseres und gut eingerichtetes Zimmer und später sogar mehrere, auch wurde ihm gestattet, Freunde und Besucher bei sich zu empfangen, zu schreiben, spazieren zu gehen u. s. w. Der Neffe Mosti's, Julius, wurde einer seiner wärmsten Freunde und der Ueberbringer seiner Briefe und Antworten, ein uner-

mündlicher Entzifferer seiner schlechten Handschrift und unzertrennlicher Begleiter. Endlich wurde ihm auch gestattet, einen Tag auf dem Landgut der Gräfin Marfisa von Este, Medolana, zu verbringen, wo er auch seine Freundin, die Schriftstellerin Tarquinia Molza, vorfand.

Den Bemühungen vieler sehr hochgestellter Personen gelang es endlich, dass Tasso nicht nur immer grössere Freiheit in St. Anna erlangte, sondern, dass er auch schliesslich ganz freigelassen wurde, im Juli 1586 verliess er diese Anstalt, welche er 1579 betreten hatte, also nach einem fast achtjährigen Aufenthalte.

Während dieser Zeit schrieb er auch, aber fast ausschliesslich nur in Prosa, der Dichter hatte aufgehört und wenn er ja noch dichtete, so erlangten seine Arbeiten doch bei Weitem nicht diese Schönheit und Eleganz, welche wir in seiner Aminta und dem befreiten Jerusalem angetroffen, welches letztere während der ersten beiden Jahre seines unfreiwilligen Aufenthaltes in St. Anna mit Bewilligung und Zustimmung des Herzogs Alfons gedruckt worden war.

Tasso hatte also endlich St. Anna verlassen, er fühlte sich frei und ungebunden. Die ersten Tage verblieb er in Ferrara und die erlangte Freiheit hatte ihn dermaassen umnebelt, dass er wie Jener, welcher glücklich aus einem Abgrunde hervorgestiegen und das sichere Ufer unter seinen Füssen fühlte, sich demselben drohend zuwendet, verblüfft hineinschaut und schweigt. Alles, was ihn umgab, däuchte ihm schöner und besser, als früher, ja selbst seine Gesundheit schien nichts zu wünschen übrig zu lassen. Bald genug trat jedoch die nackte Wahrheit wieder hervor, die Realität entsprach seinen Hoffnungen nicht und seine erregte Phantasie zeigte ihm überall Unheil, auch körperlich war er wirklich heruntergekommen und dies darf uns nicht wundern, denn die häufigen Aderlässe und Purgantien, womit er in St. Anna tractirt worden war, konnten unmöglich zur Kräftigung seiner Gesundheit beitragen und hatten ihn so heruntergebracht, dass an Arbeiten nicht zu denken war. Von Ferrara begab er sich mit dem Fürsten Gonzaga nach Mantua, wo ihn der Herzog Wilhelm auf das Freundlichste empfing und Wohnung in seinem Palais gab.

Jedoch die Ruhe und Annehmlichkeit, welche er hier fand, beruhigte ihn nicht, er war eben noch körperlich und geistig krank, auch hier war er trübe und verstimmt und wiederholte oft, er habe Niemanden, auch nicht eine Seele, die ihm freundlich gestimmt sei; selbst an der Liebe seiner Schwester Cornelia zweifelte er und schrieb Briefe über Briefe, fragend, ob sie ihn auch wirklich noch liebe. Ohngeachtet seiner trüben melancholischen Verstimmung beendete er dennoch seine früher begonnene Tragödie Torrismondo, eine der schönsten des XVI. Jahrhunderts.

Mantua brachte ihm nicht den erwünschten Frieden und die gehoffte Ruhe, er fühlte sich tödtlich gelangweilt, um sich zu erfreuen studirte er die Schriften der Heiligen und Kirchenväter, vorzüglich aber die des h. Augustin. Um diese Zeit erhielt er eine Aufforderung an die Academie zu Genua mit einem Jahresgehalt von 400 Scudi in Gold, um daselbst den Aristoteles vorzutragen und zu kommentiren. Gern hätte er dieses Anerbieten angenommen, doch fühlte er es selbst, dass seine Gesundheit es nicht zulasse. Den Hof zu Mantua jedoch verliess er, um nach Bergamo zu gehen und dort in der Familie seines Vaters Erholung und Ruhe zu suchen. Die Einwohner, stolz, ihn in ihrer Stadt zu sehen, scheuten keine Opfer, um ihm das Leben angenehm zu machen; er aber — fand sich unglücklich und gelangweilt und ging nach Rom, wo er seine Loblieder zu Ehren der heiligen Jungfrau schrieb.

Bergamo verlassend, berührte er, zu Fuss und ohne Geld wandernd, Bologna. Hier erwarteten ihn wirkliche Freunde, Costantini und Rizzi, welche ihm bei sich ein ruhiges und sorgenloses Unterkommen anboten. Tasso jedoch ging darauf nicht ein, seine unternommene Wanderung schien ihm eine göttliche Sendung und das Einzige, was er annahm, war, dass er bei dem Einen zu Mittag ass, bei dem Anderen das Abendbrod einnahm. Hierauf verabschiedete er sich, um über Loretto, wo er sich vor dem Altare der heiligen Jungfrau tief erschüttert niederwarf und sich in ihren Schutz begab, nach Rom, dem einzigen Ideale seines Sehnens und Trachtens, zu wandern.

In Rom bat er den Papst Sixtus um ein Amt, damit er

sein kümmerliches Dasein fristen könne. Er lebte indessen bei seinem Freunde, dem Cardinal Scipio Gonzaga, verliess jedoch plötzlich dieses Haus, weil der Secretär des Kirchenfürsten unartig gewesen sein soll, ohne auch nur zu wissen, wo er sein Haupt niederlege.

Da der heilige Vater seine Bitte nicht beantwortet, entschloss er sich nach Neapel zu seiner Schwester zu gehen. Auch hier wurde er auf das Freundlichste empfangen, ja man darf sagen, die Einwohner Neapels rissen sich um ihn, er jedoch nahm keins der vielen Anerbieten an, sondern zog sich in die Einsamkeit zurück und wählte als Aufenthalt das Kloster Oliveto. Auch hier schrieb er, doch anstatt die Musen anzurufen, suchte er seine Inspiration bei den Heiligen und schuf nur heilige und biblische Poesien und besang die kirchlichen Dogmen. Er wurde eine Art von Missionär und lebte, obgleich nicht Mönch, dennoch nach der strengsten Mönchsregel. Nicht selten hatte er hier himmlische Visionen, zugleich aber wurde er auch körperlich immer schwächer und ohngeachtet dessen, dass die Mönche ihm wirklich wohl gesinnt waren, duldete es ihn auch hier nicht. Hier im Kloster Oliveto arbeitete er, so viel es der Gesundheitszustand erlaubte, an einem neuen Gedichte, dem er den Namen gab „La Gerusalemme conquistata", „das eroberte Jerusalem", das war jedoch nur ein blasses und schwaches Abbild seines befreiten Jerusalems, indem er diesem einen mehr religiösen und kirchlichen Anstrich gab. Diese Arbeit gab ihm jedoch auch keine Ruhe und abermals verliess er Neapel und ging nach Rom. Seine besten Freunde, ermüdet durch seine immerwährende Unruhe, zogen sich gänzlich von ihm zurück und überliessen ihn seinem Schicksal und unser arme Tasso fand sich gezwungen ein Unterkommen in dem Kloster Sta. Maria Nuova zu suchen.

Endlich erinnerte sich seiner der Herzog Ferdinand von Medici, forderte ihn auf, an seinen Hof nach Florenz zu kommen, wo er im ausgiebigen Maasse für ihn sorgen wolle. Tasso nahm dies Anerbieten an, aber anstatt direct dahin zu gehen, durchwanderte er Toscana die Kreuz und Quer, um Klöster zu besuchen und sich in denselben geistlichen Meditationen hinzugeben. In Florenz angekommen, begab er sich

auch nicht zum Herzog, sondern bezog das Kloster Monte Oliveto und erst nach längerer Zeit begab er sich zu Ferdinand, welcher ihn auf das Beste empfing, schöne Zimmer anweisen liess und mit allem Nöthigen versah. Von alle dem jedoch nahm Tasso nichts an, bat nur um Unterkommen in einem der Paläste des Herzogs in Rom. Warum? — Um daselbst sich freier der himmlischen Betrachtung hingeben zu können. So schied er von Florenz, unterweges trat er bei Costantina, seinem besten Freunde, der ihn bis zu seinem Tode treu blieb, an; aber auch dieser konnte ihn nicht zurückhalten, obgleich seine physische Gesundheit von Tage zu Tage sich verschlimmerte.

Von Mantua wandert er nach Rom und von da nach Neapel, um wieder nach Rom zurückzukehren. Bei dieser abermaligen Ankunft in Rom geschah es, dass Sixtus starb und an seine Stelle Clemens VIII. gewählt wurde, die Neffen dieses neuen Papstes liebten die Pracht, waren aber auch zugleich Beschützer der schönen Künste und Wissenschaften und so geschah es, dass der Cardinal Cinzio, Liebling des Papstes, Tasso dem heiligen Vater vorstellte und von demselben liebevoll und freundlich empfangen wurde. Dies war genug, damit der ganze päpstliche Hof sich vor Tasso beugte und ihm freundlich entgegenkam. Und wieder war sein Aufenthalt von kurzer Dauer, er gab vor, nach Neapel zurück zu reisen, um Familienangelegenheiten zu ordnen, doch vermochte Cinzio's Einfluss es durchzusetzen, dass, nachdem er seinen religiösen Gesang „die Schöpfung der Welt" entworfen, wieder nach Rom zurückkehrte. Hier wurde ihm ein ausserordentlicher Triumph zu Theil, die Einwohner Roms empfingen ihn begeistert und bestreuten seinen Weg mit Blumen und der heilige Vater hatte angeordnet, den Dichter Tasso auf dem Campidoglio öffentlich zu krönen. Die Vorbereitungen zu diesen Festlichkeiten waren schon in Angriff genommen, mussten aber des heftigen Regenwetters wegen wieder eingestellt werden.

Seine Gesundheit wurde immer hinfälliger und er ersuchte den Cardinal Cinzio um die Erlaubniss, sich in das Kloster St. Onofrio zurückziehen zu dürfen, um daselbst im Gebete seine Tage zu beschliessen. Der Cardinal gewährte ihm seine

Bitte und brachte den Leidenden in seinem eigenen Wagen nach oben benanntem Kloster und als die Mönche ihm entgegenkamen, sagte er mit schwacher und lispelnder Stimme, „er sei gekommen, um bei ihnen zu sterben“. Der Prior suchte ihn zu beruhigen und zu trösten und die Mönche trugen ihn behutsam auf ein Bett. Nachdem er sich Etwas erholt, wollte er seine letzten Kräfte der Freundschaft widmen und schrieb einen langen Brief an Costantino, in welchem er ihm sein Leiden beschrieb und seinen gegenwärtigen Aufenthalt mittheilte, ihm nochmals seiner festen Freundschaft hier und im Jenseits versicherte, ihm für seine Liebe dankte und Abschied auf immer von ihm nahm.

Sein Zustand wurde immer bedenklicher, der Cardinal schickte ihm die Aerzte des heiligen Vaters, unter denen auch Cisalpino war, welcher, nachdem er sich überzeugt, dass Tasso's Lebensstunden gezählt seien, ihn aufforderte, seinen letzten Willen auszusprechen. Tasso war über diesen Ausspruch durchaus nicht erschrocken, sondern dankte dem Arzte dafür und sagte, was er zu vermachen habe, sei nur sehr wenig, und ein Stein würde ausreichen, um seinen Leichnam zu decken, doch bitte er, in der Kirche beerdigt zu werden. Cardinal Cinzio, der ihn besuchte und den Segen des Papstes brachte, bat er, dass die Handschriften seiner Arbeiten verbrannt werden möchten und dass er sich vorbereiten wolle, um die Sacramente zu empfangen und als der Geistliche mit denselben in seine Zelle trat, rief er freudenvoll „Expectans, expectavi Dominum“. Nachdem der Cardinal ihn mit dem Geistlichen allein gelassen und die heilige Handlung vollzogen war, ergriff er das Crucifix, drückte es an seine Brust, richtete die Augen gen Himmel, murmelte „In manus tuas, Domine . . . . . und gab seinen Geist auf, gegen Mitternacht, den 25. April 1595, in einem Alter von 51 Jahren.

Seine Beerdigung wurde mit grossem Pomp vollzogen und seine irdischen Ueberreste in der Nähe der Sakristei in der Kirche St. Onofrio beigesetzt. Die Stelle seiner letzten Ruhestätte, die er im Leben nirgends finden konnte, bezeichnet ein Stein mit der Inschrift:

Hic iacet Torquatus Tassus.

Ich habe es versucht, ein kurzes und gedrängtes Bild von dem Leben Tasso's zu entwerfen, ich weiss, dass der grösste Theil des Gesagten nichts Neues war, doch war es nöthig, um zu meinem mir vorgesteckten Ziele zu gelangen. Wollen wir eine Krankengeschichte schreiben, so sind uns da Details des vorhergegangenen Lebens unumgänglich nöthig, um einen Einblick in das Ganze zu erhalten, um wie viel mehr also, wenn der Gegenstand der Untersuchung einem längst vergangenen Jahrhunderte angehört. Hier ist es nicht genug, ein Bild von dem Leben des zu Untersuchenden zu geben, nein, wir müssen auch durchaus einen Blick auf die Zeit werfen, in welcher die Handlung vor sich geht, denn so nur ist es möglich, sich im Geiste in die Lage desjenigen zu versetzen, den wir beurtheilen wollen.

Im Mittelalter, namentlich aber zu Ende des XV. und Anfang des XVI. Jahrhunderts hatte Italien trotz der unendlichen Kriege, in welche es durch Spanien, Frankreich und Deutschland hineingezogen wurde, dennoch seinen Culminationspunkt erreicht, es marschirte, so zu sagen, an der Spitze der Civilisation. Italien, der Garten Europas, war auch die Wiege der aufstrebenden Bildung, namentlich aber der Künste und Wissenschaften, zugleich aber nahte auch schon sein Verfall heran, denn die höheren Klassen huldigten einer skeptischen Philosophie und setzten sich daher über Moral und Religion hinweg, waren aber viel zu klug, um der Menge die Binde des Aberglaubens, welche ihnen die Leitung derselben erleichterte, von den Augen nehmen zu wollen.

Aber nicht nur Kunst und Wissenschaften, auch Gewerbe, Industrie und Handel lagen nicht darnieder, die Grenzen des Landes waren für die Thätigkeit der Italiener zu eng, ihre Schiffe beherrschten die Meere und verbanden es nicht nur mit wenig bekannten Ländern, sondern trugen zu der Entdeckung neuer ganz unbekannter bei. Dadurch versteht sich, bekamen auch sogar die Naturwissenschaften eine neue Richtung und leisteten Bedeutendes. Nie leuchtete die italienische Wissenschaft so hell, als in der Mitte des XV. Jahrhunderts, und doch sah man schon aus einzelnen Anzeichen die herannahende Agonie. Im XVI. Jahrhundert durchflechten sich noch

alle diejenigen Phasen, welche Italien im Mittelalter gross gemacht hatten. Wir finden noch Städte, die ihre Communalverwaltung besitzen, andere, in welchen die Volksparteien sich bekämpfen; Florenz führt einen riesenhaften Kampf um seine Freiheit, um schliesslich doch in der eisernen Umarmung eines Tyrannen zu sterben. Venedig mit seiner aristokratischen Regierung erstreckt seine Herrschaft fast über ganz Italien, während die hohe Pforte schon sehnsuchtsvolle Blicke nach den venetianischen Besitzungen in Griechenland wirft. Grafen und Barone haben ihre frühere Oberherrschaft noch nicht vergessen und bedrücken die Umgebung so viel sie nur können von ihren Schlössern aus. Männer hervorragenden Geistes glauben fest an den Einfluss der Gestirne, an Hexereien, das Erscheinen der Geister und anderen Spuk, Ungläubige werden festlich verbrannt und Künstler vergöttert.

Die sittlichen Beweggründe des Handelns aber sind verschwunden, es herrscht nur die Gewalt oder List und Verschlagenheit; schaudererregende Verbrechen werden mit lächelndem Munde begangen, die Geschichte wird zur Intrigue, die Tugend ist erlöscht und fast Alle ohne Ausnahme sind ruchlos und verdorben. Die Schlachten werden von bestechlichen Führern geleitet, die Diplomatie, Verwaltung, Alles, Alles liegt in den Händen der Intrigue. Die früheren gefürchteten Barone, Fürsten und Republikaner haben den Waffendienst, der die Grösse Italiens geschaffen, aufgegeben, um ihre Staaten durch gemiethete Söldner zu vertheidigen und zu schützen, man setzt das Leben nicht mehr aus Heroismus und Liebe zum Vaterlande auf's Spiel, aber man suchte die Herrschaft durch Meuchelmord zu erlangen. Wer heute lebte und gefürchtet dastand, war nicht sicher den folgenden Tag zu erblicken. Jeder suchte das Leben zu geniessen und sich der Freude hinzugeben, Niemand glaubte an die Religion, welche den Erdengenuss verbietet, um Ersatz dafür im Jenseits zu suchen, ja man verlachte die Vorfahren, die Derartiges geglaubt und gehofft. An den nur schattenhaft glänzenden Höfen sammelten sich die wirklichen Vertreter der Kunst und Wissenschaft und mit ihnen ein Schwarm unbedeutender und pedantischer Schmeichler und Propheten. Hier wurden wirk-

lich noch Werke geschaffen, die als unsterblich auf die folgenden Generationen übergingen. Doch alle diese grösseren Geister arbeiteten nicht mit dem Herzen, sondern mit kaltem Verstande, die heidnische Kunst, der Skepticismus, die Sinnesgenüsse, der Sarkasmus gegen die Religion, der dieselbe nicht als etwas Göttliches, sondern als Schöpfung des menschlichen Geistes darstellte, alles dies musste in ihnen die reine und wahre Herzenserhebung auslöschen und ertödten.

Und trotz aller dieser Verworfenheit und Schlechtigkeit, die so allgemein um sich griff, finden wir Männer, deren Genius ein unsterblicher war, Rafael, Michel Angiolo, Arctino, Ariost, Macchiavelli, Guicciardini, Savanarolla, Pomponaccio, Bruno und viele Andere gehören diesem Zeitalter an, tragen aber auch mehr oder weniger die Zeichen und Spuren desselben an sich. Während so in Italien alles nur daran dachte, dem Vergnügen und der Wollust zu huldigen, stand in Deutschland Luther auf, um das Volk gegen das päpstliche Rom zu führen, welches so lange dieses Joch geduldig getragen und erschütterte die Grundvesten der römischen Kirche. In dieser Verlegenheit rief die Kirche ihre getreuen Söhne und schuf die Gesellschaft Jesu, welche sie vor dem Einflusse der Reformation retten sollte. Wie nun diese Streiter der Kirche die Idee der päpstlichen Theocratie auffassten, sich über alle Länder der Erde verbreiteten, in Palast und Hütte einzudringen wussten und welche Mittel sie dabei anwendeten, ist ja heute kein Geheimniss mehr. Die Jesuiten bemächtigten sich zuerst der Erziehung der Jugend und bildeten sich blinde Werkzeuge und Diener der Kirche, beherrschten die Gewissen durch den Beichtstuhl, unterdrückten die Freiheit des Denkens und Forschens, entschuldigten jedes Vergehen und bedeckten jedes Laster mit ihrem Mantel der Unschuld, damit nur ja der Gedanke von dem Aufstande und der Revolte gegen den leiblichen Statthalter Christi auf Erden abgelenkt werde und nicht zum Ausbruch komme. In dieser Hinsicht verband sich die Kirche mit den Monarchen, um ihr gemeinschaftliches Ziel zu erreichen, und die politische und intellectuelle Freiheit der Völker erlitt schwere und unersetzliche Verluste.

Am Schlusse des XVI. Jahrhunderts war das glänzende

und grossartige Auftreten Italiens mit seinen Cardinälen, Bischöfen und Prälaten, seinen Dichtern, Künstlern und Denkern so geschwunden, dass ihr von Alle dem nichts weiter geblieben war als die Schande der ausländischen Sklaverei. Die schlaffen und doch tyrannischen Fürsten waren verächtliche Sklaven Spaniens und der Inquisition, die römische Religion aber, welche sich aus ihrer Versunkenheit und Heidenthum erheben wollte, bemäntelte sich auf eine falsche Art, sie wollte keusch und rein werden, um Achtung zu gebieten, wurde aber statt dessen bigott, scheinheilig und heuchlerisch, sie wollte, dass man ihren Mysterien vollen Glauben schenke, während Italien den Glauben daran vollständig verloren hatte, um nun diesen wieder herzustellen, bedienten sie sich der Tortur und des Scheiterhaufens, Aberglaube, Unglaube und Niederträchtigkeit wurzelten immer mehr und mehr ein. So musste denn auch das schöne und glänzende Italien unter einer doppelten Sklaverei zu Grunde gehen. Die Kunst und Wissenschaft besass nur noch berechnende und wucherische Vertreter, welche jeder Phantasie und Kritik baar waren, da das Denken überhaupt verboten und in Ketten gelegt war.

Florenz und Siena boten alle ihre gesammten Kräfte auf, um ihre Freiheit zu erhalten, unterlagen jedoch dem eisernen Druck der Tyrannei. Umsonst bemühten sich aufgeklärte und freidenkende Männer den Kampf mit der Kirche aufzunehmen. — Bruno wurde dafür lebendig verbrannt, viele Andere aber auf Befehl Roms gehängt und ihr Körper dem Spiele der Winde und zum Futter der Raubthiere überlassen, um Andere von solchem Denken und Thun abzuschrecken.

Das ist das kurze aber getreue Bild Italiens im XVI. Jahrhundert.

In dieser mit sich selbst zerfallenen Zeit lebte und wirkte unser Tasso, es darf uns daher nicht Wunder nehmen, wenn wir auch an ihm die Spuren seines Zeitalters vorfinden, aber diese sind es nicht allein, welche ihn zu dem machten, was er wurde.

Torquato Tasso stammt aus einer alten, wenn auch verarmten adeligen Familie Italiens, sein Vater Bernardo aus dem Norden, die Mutter Porzia aus dem Süden. Der Erstere

war geistig hoch hervorragend, zeichnete sich durch tiefe klassische und philosophische Kenntnisse aus, war aber trotz seiner Anhänglichkeit an das Haus Sanseverino und trotz seiner Offenheit und Rechtlichkeit ein schwacher Charakter, gegen die Schicksalsschläge durchaus nicht gewappnet und unterlag dem geringsten Missgeschick derart, dass er menschenscheu wurde, sich von Allen verlassen glaubte, in eine wenn auch nur kurz andauernde melancholische Verstimmung verfiel und der Welt Ade sagen und sich in ein Kloster zurückziehen wollte. Eine momentane Besserung seiner materiellen Verhältnisse lässt ihn jedoch diesen Vorsatz wieder aufgeben und so schwankt er hin und her, mit sich und seiner Umgebung hadernd und unzufrieden. Die Begleitung des Herzogs von Sanseverino in die Verbannung, die ihm als ein hoher Beweis von Rechtlichkeit und Ehrenhaftigkeit angerechnet wird, spricht meiner Ansicht nach auch nicht gerade besonders für seinen Charakter. Er wusste es, was seiner Familie bevorstand, wenn er sie verlässt, denn er kannte ja den Charakter des Don Pedro und dennoch verlässt er Frau und Kinder, die er dadurch in Armuth und Unglück stürzt und begleitet seinen Fürsten, dem er, wie die Verhältnisse standen, durchaus von keinem Nutzen sein konnte. Er handelte hier also nur unter dem Einflusse der momentanen Empfindungen ohne die Folgen seines Handelns zu überlegen. Dies sehen wir auch noch dadurch, dass er vom Auslande aus Andere mit Klagebriefen angeht, nicht nur für seine Familie zu sorgen, sondern ihm die Rückkehr in sein Vaterland, welches er doch scheinbar freiwillig verlassen, wieder zu ermöglichen. Weitere Beweise für die Schwäche seines Charakters und das impulsive Handeln glaube ich auch noch darin erkennen zu müssen, dass er, der gereifte Mann, welcher bedeutende Anerkennung als Schriftsteller erworben, bei dem Wiedersehen mit seinem Sohne, nachdem derselbe seine ersten literarischen Erfolge davongetragen, diesem seinen schwer erworbenen Ruf zu Füssen legt, sich von demselben für überwunden betrachtet, um im nächsten Augenblicke sein Verfahren zu bedauern und den Sohn zu beneiden. Ein solches Verfahren kann durchaus nicht consequent und überlegt genannt werden.

Die Mutter, Porzia, geborene Rossi, entstammt einem südlichen aristokratischen Geschlechte, der Familie Caracciolo, schön, sittlich und gut erzogen, ist sie aber von schwächlichem Körperbau, die Verstandessphäre derjenigen der Empfindungen unterlegen, neigt zum Sentimentalen und Mystischen, auch sie, die Mutter, ist ein schwacher Charakter, wohl erfüllt sie Pflichten als Gattin und Mutter auf das Gewissenhafteste. Nachdem sie der Gatte verlassen, widmet sie sich ganz der Erziehung ihrer beiden Kinder, sie thut es mit voller Aufopferung und Hingebung, ist aber dennoch nicht stark genug, um Alles zu ertragen, namentlich aber die Armuth, in welche sie durch ihre gewissenlosen Brüder gestürzt worden war. Alle Liebe für die Kinder reicht nicht aus, ihr Loos zu ertragen und die Erziehung der Kinder selbst zu leiten, sie sieht sich endlich genöthigt, Torquato der Pflege und Obhut der Jesuiten zu überlassen, sie selbst aber sucht Schutz und Unterkommen mit ihrer Tochter in einem Nonnenkloster, um daselbst in Sehnsucht nach Mann und Sohn ihr Leben zu beenden, ohne dass es ihr gestattet wurde, den Einen oder den Anderen vor ihrem Ende zu sehen.

Die Ehe Bernardo's und Porzia's war während der ersten Jahre eine glückliche, doch darf hier eins nicht unerwähnt bleiben, der Jahresunterschied zwischen den beiden Ehegatten, ein Factor, den wir auch bei der Beurtheilung unseres Gegenstandes in Anschlag bringen müssen, denn die Erfahrung lehrt, dass ein bedeutender Unterschied im Alter zwischen Mann und Frau, wie er hier statt fand, die Ursache der Schwächlichkeit der Nachkommen ist.

Dieser Familie nun entstammte unser Torquato Tasso. Wir haben zwar kein Recht einen der Erzeuger als geistig krank anzusehen, doch haben wir deutlich erkannt, dass beide schwache Charaktere waren. Ja, wir können noch weiter gehen, wir dürfen mit Bestimmtheit behaupten, dass den Vater eine extreme Steigerung des nervösen Temperamentes kennzeichnete, die Mutter aber sich durch ein tiefes Gemüthsleben, welches stark zum Mysticismus hinneigte, auszeichnete.

Die Erfahrung und namentlich die klassischen durch *Morel* angestellten Untersuchungen und Beobachtungen bewei-

sen zur Evidenz, dass nicht nur Krankheiten, aber auch die Tugenden, Laster und Leidenschaften der Erzeuger auf die Nachkommen übergehen und dass, wenn diese Uebertragung auch durch die Jugendbildung, Erziehung und durch die Umgebung des Behafteten bedeutend gemässigt und gemildert, doch nie vollständig und gänzlich ausgelöscht werden können. Torquato Tasso ererbte von seinen Eltern ausserordentlich viel des Guten, aber leider auch das Entgegengesetzte. War er bei seiner Geburt auch nicht gerade mit einer erblichen Geistesstörung ausgestattet, so war er doch ohnstreitig schwer belastet, d. h. er besass eine starke Empfänglichkeit (Disposition) zum Irresein. Unter günstigen Bedingungen hätte dieselbe gewiss bedeutend unterdrückt werden können, aber leider waren diese Bedingungen nicht vorhanden, denn es fehlte ihm gerade eine geregelte und feste Erziehung. Die Richtungen, die im zeitigsten Kindesalter das Empfinden, Vorstellen und Wollen des Kindes annimmt, bleiben entscheidend für das ganze übrige Leben.

Wohl waren die ersten Grundlagen, die er von seiner Mutter erhielt, durchaus gute, denn Liebe, Herzensgüte und entsprechende Aufmunterungen waren diejenigen Mittel, welche die Mutter anwendete; leider aber war dieser gute Einfluss nur von sehr kurzer Dauer und umfasste kaum seine früheste Kindheit, denn im siebenten Jahre finden wir ihn schon als einen der besten Retoriker in der Jesuitenschule zu Neapel. Zu Hause bei der Mutter war es ihm nicht genug, etwas blos zu erlernen, nein, er wollte es auch wirklich verstehen und daher das Fragen nach dem Warum und Weshalb; so oft er hier auch Fragen stellte, sie wurden ihm immer auf das Liebevollste beantwortet und regten den Eifer des jugendlichen Schülers immer mehr und mehr an. Ganz anders wurde es aber in der Jesuitenschule, das Forschen, welches im Hause begonnen, wurde hier unterdrückt, dafür aber, wie wir dies gesehen, der Ehrgeiz und die Phantasie auf eine ganz eigenthümliche Art nicht nur angeregt, sondern gerade exaltirt. Der Geist aber durch fortwährendes Auswendiglernen von lateinischen und griechischen Regeln gelähmt, ja, er wäre gewiss getödtet worden, wenn es nur ein mittelmässiger Geist

gewesen wäre. Wie sehr das Kind überangestrengt wurde, ersehen wir schon daraus, dass der früher heitere und muntere Knabe jetzt scheu, furchtsam und aufgeregt wurde. Nicht einmal bei Nacht fand er Ruhe, auch hier schreckte er oft auf, sprang aus dem Bette und musste, denn er bestand darauf, da es noch finster war, mit Fackeln zur Schule geführt werden und es bemächtigte sich seiner eine unbeschreibliche Unruhe und Aufgeregtheit. Ein kindliches heiteres Spiel ist ihm etwas Unbekanntes, er liebt es nicht, ihn drängt es nur nach Wissen. Dieser Drang nimmt ihn so in Anspruch, dass er sogar in der Nacht davon träumt und Phantasiebilder lebendig vor ihm auftreten, welche seine eigentliche Zerstreuung und Belustigung bildeten. So lange dies unter dem wachsamen Auge der Mutter und Schwester geschah, welche seinen aufsteigenden Unmuth und Unzufriedenheit wegscherzten und wegküssten, seine von Phantasiebildern gefangen genommenen Sinne ablenkten und auf andere Wege zu leiten verstanden, war der entspringende Schaden kein grosser, anders jedoch musste sich diese Ueberschwenglichkeit gestalten, als er der fast ausschliesslichen Pflege der Jesuiten überlassen blieb. Die hier herrschende Art und Weise des Unterrichts konnte dem anstrebenden Geiste nur schwere Fesseln anlegen. Das erste, was hier geschah, war dem geweckten Schüler auf verschmitzte Weise ein Misstrauen gegen seine active geistige Thätigkeit beizubringen, dieselbe zu schwächen und wenn möglich, ganz zu unterdrücken, dafür aber andere, ihnen mehr passende, wach zu rufen. Der Verstand wurde dem Gedächtniss untergeordnet, der Forschung das blinde Glauben an die Worte des Lehrers. Daher hörten auch bei Torquato bald die Fragen nach dem Warum und Woher auf, er erlernte aber fleissig die gegebenen Erklärungen und während das Misstrauen gegen das, was in ihm vorging, immer grösser wurde, übte er sich die Art ein, das mit religiösen Mitteln zu bekämpfen, was ganz unerörterbar war. Alles geschah hier nach dem angeschlagenen Takte der Lehrer; nicht nur die Bewegung und das Sprechen, aber auch das Denken und die Moral. Die Eigenliebe, die hier mit der Selbstsucht der ganzen Kaste vermischt wurde, bildet die Quelle zum Untergange der Moral,

als Hauptmittel dazu aber dient der absolute und blinde Gehorsam, der Mensch ist in ihren Augen um so grösser, je mehr er in ihren Händen ein intelligentes und willenloses Werkzeug wird. Allen diesen Anforderungen entsprach nun leider unser junge Torquato in ganz erstaunenerregender Weise und das Resultat davon war, dass die heiligen Väter sich seine Erziehung ganz besonders gelegen sein liessen, hoffend ein recht vortreffliches Glied sich zu erziehen. Aber auch die Folgen liessen nicht lange auf sich warten, wir sahen denselben in den oben angeführten Erscheinungen, die nicht ohne bedeutenden Einfluss auf sein weiteres Leben bleiben konnten.

Diese eigenthümliche Erziehungsart mit ihrer all zu frühen intellectuellen Anstrengung, bei welcher absichtlich die geistigen selbständigen Prozesse gehemmt wurden, musste aber auch zugleich die ganze körperliche Entwickelung zurückhalten, das Gehirn überreizen und den Keim künftiger Kränklichkeit und Schwächlichkeit in sich tragen, um so viel mehr, da hier ausser dem eben genannten auch noch ungünstige und verkehrte Einflüsse auf den Empfindungs- uud Vorstellungsgang wie auch auf die Willensrichtung des Kindes hinzutreten. Hier also entstand schon ein schmerzlicher Widerspruch mit sich selbst und der Aussenwelt, zugleich aber auch das sich Versetzen in eine eingebildete Welt und der Hang zur Phantasterei.

In dieser Schule der geistigen Verdummung, getrennt von Vater, Mutter und Schwester, lebte er bis zu seinem 12. Jahre, also fast eine Reihe von 6 Jahren. So schwer ihn nun auch der Schlag treffen musste, dass seine Mutter, an welcher er mit inniger Liebe hing, ihm durch den Tod entrissen worden, so möchte ich, so paradox dies auch scheint, in diesem Schlage geradezu ein Glück sehen. Dieser Verlust entzog ihn den Händen der Jesuiten und brachte ihn wieder unter die männliche Leitung seines vor Kurzem aus dem freiwilligen Exil heimgekehrten Vaters. Derselbe lebte in Rom, war aber selbst krank, die Gegenwart des Sohnes trug viel zu seiner Genesung bei. Nachdem dieselbe eingetreten, wurde der Vater der Lehrer und Leiter Torquatos. Die vorzüglichste Lecture war Homer und Virgil und Bernardo, ein ausgezeichneter Ken-

ner der alten Sprache, war ein trefflicher Commentator und bald waren diese Studien nicht nur eine liebe und angenehme Beschäftigung für Torquato, sondern sie weckten auch wieder seinen unterdrückten Geist, regten das Forschen an und befreiten ihn so viel es eben möglich war von dem auf ihn lastenden Drucke des Jesuitenwesens. Zu dieser Befreiung trug auch noch der glückliche Umstand bei, dass sein Vetter mit ihm in demselben Hause wohnte. Christof, wenn ihm auch nicht geistig überlegen, war aber lebenslustig, ja ausgelassen und brachte es zu Stande, dass auch Torquato sich etwas freier bewegte und nicht fortwährend an den Büchern sass, ja dass der Vater sogar oft gezwungen war, über die zerrissenen Hosen des Sohnes zu klagen.

Der Unterricht wurde mehr als Unterhaltung betrieben. Bernardo, nichts weniger als Pedant, lehrte und erklärte auf eine ansprechende und leicht fassliche Art. Die künstliche Schulgelehrsamkeit fand hier ihr Ende, an dem Gelesenen suchte Torquato seine auswendiggelernten Regeln in Anwendung zu bringen und über Form und Inhalt zu urtheilen und so regte sich sein Fassungsgeist auf's Neue und bald wurde er, der Jüngere, der Lehrer seines Vetters Christof. In Rom verbesserte sich das, was in Neapel zu Grunde gegangen war. Wenig strenge Zucht, aber viel Freiheit, dazu ein Spielgefährte wie Christof, dies stärkte nicht nur den Körper aber auch den Geist, welcher sich bald von dem früheren Formeldruck befreite und im Umgange mit den alten Klassikern deren Schönheit und kritische Schärfe beurtheilen und werthschätzen lernte. Nachdem Torquato längere Zeit in einer geistigen Einöde verlebt und die Wirkungen des mittelalterlichen Lebens kennen gelernt, befand er sich fast ohne sein Wissen in einer Welt der Kritik und durch sie in der klassischen Gesellschaft.

Von nicht geringerer Bedeutung war auch seine durch die Zeitverhältnisse hervorgerufene Uebersiedelung, in Begleitung Christof's und des Onkels Angeluzzo, von Rom nach Bergamo. Hier in der Familie des Onkels und der Tante Affino lernte er erst so recht das Glück der Familie kennen und sein klarer, aufgeweckter Kopf wie seine Liebenswürdigkeit schufen ihm überall Freunde, bald war er der Liebling

Aller und er gewann sich sogar die Zuneigung, ja die Freundschaft des künftigen Cardinals Albano. Dieser Aufenthalt hatte auch noch den Vortheil, dass sein Geist, durch die Umgebung, in welcher er lebte, sich entwickelte, sein Wissen sich vervollkommnete. Sein natürlicher Verstand aber läuterte und stärkte sich durch die ungezwungene Unterhaltung, welche ihm Veranlassung zum Vergleiche seines Wissens mit den besprochenen Gegenständen gab und so sein tieferes Nachdenken anregte.

Es darf uns daher nicht wundern, wenn Torquato nur ungern Bergamo verliess, um an den Hof von Pessaro zu gehen, wohin ihm sein Vater der weiteren und leichteren Ausbildung halber kommen liess. Tasso war damals in seinem 13. Lebensjahre, also nach unseren Begriffen eigentlich noch Kind.

Mit seiner Uebersiedelung an den Hof von Pessaro beginnt in dem Leben Tasso's eine neue, ich möchte sagen, die zweite Periode. Das Leben an diesem Hofe, so ausserordentlich günstig es sich auch scheinbar zu gestalten schien, war jedenfalls für seine Weiterentwickelung sehr ungünstig, namentlich aber dadurch, dass Tasso schon von Geburt an eine sehr traurige Erbschaft mit auf seinen Lebensweg bekommen hatte, ich meine, die oben nachgewiesene Disposition, Anlage zum Irrewerden und den Einfluss seiner ersten Erziehung. Diese sollte hier weiter ausgebildet werden, ich bezweifle aber, ob ein fürstlicher Hof, wenn an demselben auch selbst alle Vertreter der schönen Künste und Wissenschaft vereint wären, der geeignete Ort sei, namentlich aber für einen Charakter wie Tasso. Er selbst sagt von demselben „die lachende Natur liess hier alle bitteren und herben Gedanken vergessen, die Anmuth der hier lebenden Geister schuf werthvolle Arbeiten und hier zwischen Damen und Kavalieren, bei schäumendem Weine, Gesang und Spiel voller Harmonie, wurde nur von den nobeln Abenteuern, der Tapferkeit und Liebe erzählt". Jedenfalls keine Gegenstände für einen 13jährigen Knaben, auch wenn es selbst ein stärkerer und festerer Charakter als der unseres Tasso gewesen wäre. Gerade um die Zeit aber, als Tasso herkam, stand der Hof in seiner grössten Blüthe;

es fehlte ihm an Nichts, überall und an allem war Ueberfluss: Gelehrsamkeit, Tapferkeit oder richtiger ritterliche Spiele, wie auch Liebesabenteuer. Jeder an diesem Hofe hatte das Recht, ganz nach seinem Gefallen und Willen zu leben.

Dem jungen Prinzen Francesco Maria, einem der ausgezeichnetsten Kavaliere, wurde Tasso als Begleiter und Unterrichtsgenosse beigegeben, kein Wunder, wenn er, der bis jetzt nur die Mutter, Schule der Jesuiten, den Vater und dessen Verwandte in Bergamo kannte, sich in eine neue Welt versetzt glaubte und anfänglich schüchtern und furchtsam war. Die Liebenswürdigkeit Francesco Maria's verscheuchte sehr bald diese Schüchternheit Tasso's. Sie ersetzten sich gegenseitig, im Wissen mochte wohl Tasso, in allem Uebrigen aber der Prinz überlegen sein, da sie sich aber in einander fanden und fast unzertrennbar waren, so machte auch Tasso hierin bedeutende Fortschritte, ja übertraf bald seinen jugendlichen Lehrer. Es mögen dies wirklich herrliche Tage für Tasso gewesen sein, ausser dem verschiedenartigsten Vergnügen hörten sie wirklich ausgezeichnete literarische und wissenschaftliche Vorträge und Disputationen, übten sich dann in allen gymnastischen und ritterlichen Künsten, um die Aufmerksamkeit der Damen durch ihre eigene Bravour auf sich zu lenken und dann bei Tische und auf den Bällen sich mit denselben zu unterhalten. Torquato mit seinen ausgezeichneten und seltenen Gaben übertraf sie bald Alle. Von angenehmem Aeussern, schlanker, geschmeidiger Gestalt, Leichtigkeit in der Unterhaltung, neben einer gewissen Unsicherheit aber Offenheit, lebhaftem Ausdruck des Auges und einer gewissen sentimentalen Leidenschaftlichkeit bezauberte er seine Umgebung vollständig. Bald fehlte es auch nicht an vielversprechenden Blicken der schönen und niedlichen Hofdamen, die er anmuthig erwiederte und bald fesselte ihn eine und entzündete seine Flamme.

Tasso fand an dem Leben, wie er es hier fand, einen ausserordentlichen Gefallen und sein schon früh wach gerufener Ehrgeiz trieb ihn, sich dasselbe ganz zu eigen zu machen; um dieses Ziel zu erreichen, suchte er sich in Allem zu vervollkommnen, er trieb Mathematik und Strategie, schöne Künste,

Gymnastik, kleidete sich elegant und geschmackvoll, um Alle zu übertreffen, den Hof aber zu zwingen, ihn allein zu bewundern und um es zu bewerkstelligen, dass man sage, Tasso ist das Vorbild eines echten Kavaliers.

Bei alle dem leistete er aber Tüchtiges in den Wissenschaften und der Mathematik, da ihm ein Lehrer wie Friedrich Commandino zur Seite stand, der nicht nur selbst Meister war, dem aber auch die Wissenschaft an und für sich das Ideal war, von dem allein alles Gute zu erwarten ist. Waren es so einerseits die exacten Wissenschaften, die ihn anspornten, so fand er auch wieder in der Academie, zu der er Zutritt hatte, Anregungen an den Disputationen eines Atanagi, Capello und seines Vaters Bernardo. Hier bezogen sich die Unterhaltungen hauptsächlich auf die griechischen, römischen und italienischen Classiker und über den Werth und die Bedeutung des Heldengedichts und des Idills. Mit Aufmerksamkeit hörte er zu, doch war er nicht befriedigt, da es zwei verschiedene Parteien waren, die sich hier bekämpften, keine der anderen nachgeben wollte und jede sich im alleinigen Recht glaubte. Er glaubte sich aber überzeugt, dass es einen Weg geben müsse, um diese beiden so verschiedenen Meinungen zu vereinigen und mit einander auszusöhnen, dies veranlasste ihn zu einem genaueren Studium des Homer, Virgil und Ariost. Hier aber fand er auch Verschiedenheiten, trotzdem alle ausgezeichnet durch Schönheit und er fühlte, dass er im Stande sei, sie nachzuahmen, dass er aber ein neues und anderes Gewand als seine Vorbilder schaffen müsse. Diese Idee schoss immer kräftiger hervor und er, der bis jetzt nur still für sich kritisirte, wurde selbst Dichter, er entwarf und schuf seinen Rinaldo.

Um dieselbe Zeit hatte sein Vater auch seine Amadiga beendet und dies war die Veranlassung, weshalb er nach Venedig ging, um die Arbeit dort drucken zu lassen. Torquato nahm er mit sich, nachdem er 2 Jahre zu Pessaro verbracht und 15 Jahre alt geworden war.

Ueber seinen Aufenthalt in Venedig, der übrigens nicht von all zu langer Dauer war, können wir kurz hinweggehen. Der eigentliche Zweck war, sich dem Studium der alten Spra-

chen und des Italienischen unter der Leitung seines Vaters hinzugeben. Der Vater war hier Secretär der Academie, denn auch Venedig, wie fast jeder der italienischen Fürstenhöfe besass seine Academie. Auch hier hatte unser Tasso freien Zutritt, ja er nahm sogar Theil an den Disputationen, leider aber wurde er auch hier wieder anstatt erzogen verzogen, da die Herren Gelehrten ihn mit Lobsprüchen und Schmeicheleien überhäuften und oft hörte er aus ihrem Munde die Aeusserung „siehe da, dies ist der rechte Stoff zu einem grossen und berühmten Manne". Wenn dies nun auch einerseits ein Sporn zu weiteren Studien war, so wurde aber dadurch auch seine Eigenliebe und Selbstsucht, die ja so schon vorhanden war, immer mehr angefacht und gesteigert und der Gedanke immer mehr angeregt, sich öffentlich erkennen zu geben. Bei allem seinem Wissen war er aber dennoch nicht ausgebildet und reif genug, trotzdem dass er über Aristoteles, Plato, Homer und deren Commentatere mit einer bewunderungswürdigen Leichtigkeit und wirklicher Kenntniss sprach. In Venedig that er den ersten Schritt, sich als Schriftsteller einzuführen, indem er eine kritisch-ästhetische Abhandlung über Dante's Göttliche Komödie schrieb. In dieser Abhandlung unterschied er sich sehr wesentlich von den anderen Commentatoren Alighieri's und hier sehen wir schon das erste und bestimmte Auftreten seines Genies.

Dieses Genie, das später noch so hell leuchten sollte, um sich dann zu verdunkeln, oder welches gerade mit zu den Quellen seines späteren Unglücks gehört, denn leider ist es nur zu wahr, dass die Grenzlinie zwischen Genie und Irresein oft nur sehr schwer zu ziehen ist, ja wir finden unendliche Beweise, dass gerade das Genie die Ursache der Geistesstörung wird, doch hierüber bei einer anderen Gelegenheit.

Von Venedig ging er auf Wunsch des Vaters nach Padua, um Jurisprudenz zu studiren, liess dieses Studium jedoch sehr bald ganz fallen, um sich ausschliesslich seinem Lieblingsstudium, der Literatur und Philosophie, hinzugeben. Padua war dazu gerade der geeignetste Ort, denn diese Wissenschaften standen hier wirklich in grösster Blüthe. Leider aber war sein Geist und Charakter noch nicht reif genug, die Wider-

sprüche, die hier so offen und unverholen zu Tage traten, verdauen zu können. Denn da jedes Ding als solches angezweifelt werden kann und Grund zu Disputation bietet, so gab dies Veranlassung, dass das, was der eine als unzweifelbar und fest bewiesen lehrte, z. B. die Unsterblichkeit, von dem Anderen geradezu verneint wurde. Torquato, in diese Schule des Zweifels noch nicht eingeweiht, befand sich ohne es eigentlich zu wissen, mitten darin; begierig das Gegebene zu verstehen, mischte auch er sich in diese Disputationen, die oft nichts Anderes als Wortklaubereien waren, den Geist aber so erhitzten, dass sich Parteien bildeten, die einander geradezu feindlich gegenüberstanden. Diese Disputationen, welche in den Hörsälen ihren Anfang nahmen, setzten sich auf den öffentlichen Plätzen und Strassen fort, um daselbst nicht selten mit den Fäusten ausgekämpft zu werden. Aristoteles war es namentlich, der zu solchen Vorfällen am häufigsten Veranlassung gab und unseren Tasso in einen vollständigen Zwiespalt mit sich selbst brachte, so dass er schliesslich an alle dem, was ihm bis jetzt unantastbar schien, wie Glaubenssätze, Schöpfung, Unsterblichkeit irre wurde und erschreckt in seinem Nachdenken inne hielt.

Pendasio lehrte „anima non est immortalis", Piccolomini das Gegentheil. Auf unseren mehr als religiös erzogenen Tasso mussten derartige Lehrsätze einen tiefen Eindruck machen und wenn er über dieselben nachdachte, beschlich ihn eine knechtische Furcht vor den Höllenstrafen und erfasste ihn mit Bestürzung. Dieser Zweifel und Zwiespalt in seinem Innern wurde so gewaltig, dass er bis zu Sinnestäuschungen führte, „er hörte die Posaunen des jüngsten Gerichts, die Stimme Gottes, ja sah denselben über den Wolken, wie er ihn zu den Qualen des Höllenfeuers verdammte". Gegen diese Erscheinungen suchte er Schutz bei seinen Freunden, noch häufiger aber bei einem Priester. Furcht und Schande liessen es jedoch nicht zu, dass er sich vollständig aussprach, um sich dadurch Erleichterung zu verschaffen; hieraus entstanden neue Zweifel und die Furcht, eine Entweihung des Heiligsten begangen zu haben. Er suchte dagegen Schutz in der Beweisführung, dass Gott ja auch denjenigen Verzeihung angedeihen

lasse, welche nicht an ihn glauben, wenn dieser Unglaube nur nicht die Folge von Eigensinn und Halsstarrigkeit sei und aus Böswilligkeit unterhalten werde. Die Philosophie hatte seinen Glauben untergraben, ihm aber dafür keine andere feste Basis gegeben, da seine Vernunft nicht stark genug war, ihn über den entstandenen Zwiespalt zu erheben.

Dass Tasso in Padua an Gesichts- und Gehörshallucinationen litt, kann nicht bezweifelt werden, wir haben ja auch gesehen, in Folge wessen dieselben auftraten und wie er gegen dieselben ankämpfte. Andererseits wissen wir, dass dies aber wirkliche Empfindungen sind, oder wie hier Umgestaltungen eines Gedankens in äussere Sinneseindrücke, es waren also innere krankhafte Reize, die diese Erscheinungen hervorbrachten. Wenn ich nun auch weit davon entfernt bin, einen der an Sinnestäuschungen leidet, als Geisteskranken zu betrachten, da ja die Erfahrung nachgewiesen, dass gerade im Leben geistig hochstehende und ausgezeichnete Menschen, namentlich von reger Phantasie, nicht selten derartige Erscheinungen haben.

Zu solchen Hallucinationen verhält sich der Gesunde entweder ruhig betrachtend, indem er sie als subjectiv entstanden anerkennt, oder er glaubt an ihre Realität, indem entweder seiner Reflection die Prämissen fehlen, nach denen diese Phänomene beurtheilt sein wollen, indem Aberglauben, Trägheit des Denkens, Lust am Wunderbaren die richtige Auffassung trüben und hemmen oder gewisse Stimmungen, Leidenschaften und Affecte die Besonnenheit und die ruhige Betrachtung überhaupt aufheben oder auch, indem Hallucinationen mehrerer Sinne sich unterstützen und so die Mittel zur Berichtigung des einen Irrthums selbst verfälscht werden.

Das Letztere war es, was bei Tasso stattfand, ruhig verhielt er sich ihnen gegenüber nicht, denn er suchte Hülfe bei Freunden und Geistlichen und doch glaubte er theilweise an die Subjectivität der Erscheinung, denn er schämte sich ihrer, er gesteht sie denjenigen, bei denen er Schutz suchte, selbst dem Geistlichen, nicht ein, sondern kämpft mit Vernunftschlüssen dagegen an und findet so gewissermaassen Beruhigung. Trotzdem, dass er, wie es den Anschein hat, an seine

Sinnestäuschungen glaubt, da namentlich Gesicht und Gehör sich unterstützen, ist er doch durchaus noch nicht geisteskrank, aber auf dem directesten Wege es zu werden, es dürfen nur noch tiefere psychische Verstimmung oder irgend welche ausgesprochene Wahnideen hinzutreten, um das Irresein herzustellen. Bei unserem Tasso sind aber Ursachen genug dazu vorhanden, angeborene Prädisposition, falsche Erziehung, ein schwacher Charakter, überschwänglicher Ehrgeiz, ja selbst sein ihm angeborenes Genie. Es war für ihn gleichsam ein Glück, dass seine Gedanken und sein Genie mit dem Entwurfe und der Ausarbeitung seines Gedichtes beschäftigt waren und ihn dadurch auf eine andere Bahn lenkten, wodurch wenigstens, wenn auch nichts Anderes, so doch der Ausbruch seiner Krankheit hinausgeschoben wurde. Schon in Pessaro war der Entwurf zu seinem Rinaldo entstanden, hier wurde er beendet und die Venezianischen Gelehrten, denen der Vater das Gedicht vortrug, drangen darauf, dass er gedruckt werde, was Louis von Este, dem Tasso es gewidmet, bewerkstelligte. Der Erfolg, welchen dieses grosse Gedicht sich erwarb, war ein durchschlagender und von enormem Einfluss auf unseren Tasso. Die Jurisprudenz wurde an den Nagel gehängt und er wendete sich nur der Dichtkunst zu, aber zugleich entstand in dem bisher schüchternen Jüngling, der noch vorzüglich seinen eigenen Studien oblag, die Absicht, auch andere zu belehren.

Padua, wo er nicht gerade auf Rosen gebettet war, da seine materiellen Mittel sehr unbedeutend waren, verliess er, um nach Bologna zu gehen, wo ihm von dem Cardinal Cesi ein Stipendium angeboten worden war und langt daselbst im November 1562 in seinem 19. Lebensjahre an. Hier trat er nicht mehr als der schüchterne Schüler auf, er fühlte sich als Mann und mit der ihm angeborenen Offenheit und Rechtlichkeit vertheidigte er seine Ansichten und das, was er für Recht hielt, nicht blos mit directer Beweisführung, sondern auch mit beissendem Spott und Sarkasmen und bald lag er mit den alten Pedanten und Vertretern des Classicismus in heftigster Opposition. Bald schuf er sich dadurch eine nicht unbedeutende Zahl von Neidern und Feinden und wenn auch, wie

wir das früher gesehen, auf unrechtmässige Weise, war es doch die Veranlassung, dass er Bologna verliess.

Auf welche Weise er wieder nach Padua zurückkehrte und seinen Brief über das Heldengedicht verfasste, ist uns bekannt, hervorzuheben verdient nur noch, dass er, der hier als Lehrender auftrat, in gewisse Calamitäten mit der Poesie verfiel und derselben und sich schwere Fesseln durch die von ihm selbst gelehrte Theorie anlegte. Der weitere Verlauf bis zu seinem Eintritte in den Hof von Ferrara ist für uns von keinem weiteren Belang. —

Die Erinnerungen und Eindrücke, welche ihm von seinem Aufenthalte an dem Hof von Pessaro, mit seiner Pracht und zahllosen Vergnügungen zurückgeblieben, waren weder durch seine Studien noch sein selbständiges Auftreten als Dichter in irgend einer Weise geschwächt worden. Das Leben am Hofe enthielt für ihn den Inbegriff aller irdischen Seligkeit, für ihn gab es nichts Wünschenswertheres, nichts Schöneres. Die Aufforderung, nach Ferrara zu kommen, versetzte ihn daher auch in die allergrösste Freude, er war überzeugt, dass er dort vollkommen glücklich sein werde. Freunde, ja selbst sein Vater, riethen ihm ab, diesen Schritt zu thun, doch Alles vergebens, ihm fehlte die klare Einsicht und Ueberlegung, hätte er, der doch sonst nicht denkfaul war, nur das lebende Vorbild seines Vaters genauer betrachtet, so hätte er ja einsehen müssen, dass das Leben bei Hofe durchaus noch kein Glück sei und dass die Gunst der grossen Herren oft nur von einer Laune, einem momentanen Einfall abhängig ist. Sein Vater hatte nicht nur sich, ja das Glück seiner ganzen Familie, einem grossen Hause geopfert und was hatte er davon, Noth und Elend, nicht ein Mal die ärmlichen Mittel, seine Amadiga, die er einem Könige gewidmet hatte, drucken zu lassen, standen ihm zu Gebote, und doch war er, Bernardo, ein angesehener Dichter und Staatsmann. Seinen geträumten Himmel, Ferrara, erreichte er endlich und zwar zu einer Zeit, wo Ferrara und das Haus Este in seiner vollsten Blüthe stand. Der erste Erfolg, den er hier errang, schien ein vollständiger zu sein, er wurde mit offenen Armen empfangen, er war überall der Glanzpunkt, der Stern, um den sich Alles

bewegte. Er glänzte, aber man wollte auch mit ihm glänzen, selbst ein Haus Este durfte es als besondere Gunst betrachten, den ersten Dichter Italiens unter seinen Dienern zu zählen, und dass man mit ihm glänzen wollte, ersehen wir ja auch daraus, dass ihn der Cardinal mit nach Frankreich nahm, von wo er nach kurzer Zeit, verstimmt und missmüthig, ja leidend, nach Italien zurückkehrte.

Der Hof von Ferrara bot Alles, was das menschliche Herz nur wünschen oder erträumen konnte, und der erste Eindruck, welchen er auf Tasso ausübte, war ein bezaubernder, namentlich musste es Eindruck auf den 21jährigen Jüngling machen, dass er sich von allen Damen so ausserordentlich bevorzugt sah, ja selbst von den beiden Prinzessinnen, Lucrezia und Leonora; welchen Eindruck letztere auf ihn gemacht, haben wir früher gesehen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass er sie vom ersten Augenblick an liebte. Eine Prinzessin lieben! Sie besingen darf der Dichter wohl, aber lieben? Eine solche Liebe kann ihm nur Gefahr bringen. Aber ich möchte es bezweifeln, dass Tasso sich mit dieser einen Liebe begnügte, wir haben es ja gesehen, dass er seine Liebeslieder auch noch anderen Damen widmete, ich erinnere nur an die Gräfin Sanvitale von Scandiano und noch eine andere Hofdame der Prinzessin von Bandidio. Der Zufall nun wollte es, dass diese drei Damen den Vornamen Eleonora führten und daher die Widersprüche, die wir bei den verschiedenen Schriftstellern finden, die über Tasso geschrieben.

Manso, ein Zeitgenosse und Freund unseres Dichters, behauptet, er habe alle drei zu gleicher Zeit geliebt, um es jedoch zu verdecken, sie alle drei nur in ihren Vornamen besungen. Diese Bemerkung Manso's würde nicht gerade für die Beständigkeit unseres Tasso sprechen. Der Marchese de Villa will in dem Benehmen Tasso's nur eine gewisse Schlauheit, eine Rücksicht für die Prinzessin Eleonora, die Schwester Alfon's II., sehen, er machte den beiden anderen Leonoren nur deshalb den Hof, um die Aufmerksamkeit von derjenigen abzulenken, die er wirklich liebte, dies die Meinung eines Hofmannes. Serassi, einer der besten und gewissen-

haftesten Biographen Tasso's, stimmt jedoch dieser Meinung nicht bei und wirklich, wenn wir nicht nur Tasso's grössere Werke, aber auch seine kleineren Gedichte lesen, so finden wir nicht nur den Namen Leonora, aber auch Lucrezia, Laura, Olimpia und andere werden besungen, ja überhaupt ist es überall die Liebe, welche gefeiert wird. Erinnern wir uns jedoch, dass Tasso im XVI. Jahrhundert lebte, in Italien an dem Hofe von Pessaro und Ferrara, dass er selbst jugendfrisch und während einer gewissen Zeit auch lebenslustig war, so bedarf es nicht all zu grosser Ueberredung, um zu glauben, dass er ausser der Prinzessin Eleonora von Este auch noch Andere geliebt habe. Eleonora von Este war aber ohnstreitig diejenige, für welche er die innigste und am längsten währende Liebe empfand, sie war diejenige, welche ihn am meisten inspirirte und begeisterte und im vollsten Sinne des Wortes eine platonische. Ob er in den anderen Liedern nur seinem Schönheitssinn folgte, um hier die glühenden Augen, dort den Mund etc. etc. zu loben, will ich unerörtert lassen, so viel jedenfalls ist sicher, er liebte mehr als eine und dies trug nicht wenig dazu bei, dass er sich unerbittliche und rachsüchtige Feinde schuf.

Wir sehen ferner, wie die Prinzessin Alles versuchte, um ihn gegen die Hofintrigue zu schützen, ja ihn sogar zu ernsteren Studien und Schaffen veranlasste. Der ihm innewohnende schwache Charakter trug jedoch die Schuld, dass er sich nicht aufraffen konnte, er blieb fortwährend in einer Ungewissheit mit sich selbst in einem Hin- und Herwogen, träumte von seiner eigenen Glorie, während er mit den leiblichen Bedürfnissen zu kämpfen hatte, hoffte jedoch mit Bestimmtheit, durch sein Genie alle Schwierigkeiten zu bewältigen. Von Geburt aus ausserordentlich empfänglich und leicht zu Missstimmung und Schwermuth geneigt, befand er sich in der Mitte einer verdorbenen Gesellschaft, deren aristokratischer Anstrich ihm die Zersetzung nicht verrieth, die aber doch ihren Einfluss auf ihn ausübte.

Zu dem kam noch der fast unerwartete Tod des Vaters, so dass ihm von den Seinen nur noch die fernlebende Schwester Cornelia blieb, kein Wunder, wenn Tasso in Folge dessen

unwohl wurde und gern sich entschloss, eine Gegend, in der er so viel Widerwärtigkeiten erlitten, zu verlassen und mit dem Cardinal Este nach Frankreich ging.

Von dort zurückgekehrt hielt er sich eine kurze Zeit in Rom auf, um wieder nach Ferrara, wohin es ihn mit unwiderstehlicher Gewalt zog, zurückzukehren. Er wurde freundlich und gut empfangen und arbeitete, fand jedoch von Seiten der Umgebung, mit Ausnahme der Prinzessin, wenig Aufmunterung. Der Neid liess selbst das Beste nicht ungetadelt und fand überall Etwas auszusetzen, bei seinen Gegnern Alles schön und gut. Dies erweckte neue Zweifel in ihm, die selbst die gute Aufnahme, die seine Aminta in ganz Italien fand, nicht zerstreuen konnte.

Es entstand eine sichtbare Umwandlung in seinem Empfinden, er fühlte sich traurig, niedergedrückt und suchte die Einsamkeit; nur die ausserordentliche Aufmerksamkeit der Prinzessin Leonora vermochte ihn zu zerstreuen und aufzuheitern. Wie weit diese Verstimmung ging, sehen wir daraus, dass er im Jahre 1574 den Herzog nach Venedig begleitete, dort in dessen Gefolge in einem höchst auffallenden Costüme erschien, trübe und nachdenkend einherschritt, um kurz darauf in das Gegentheil zu verfallen. Hier erkrankte er wirklich, es heisst an einem Fieber, wobei er so matt und entkräftet war, dass er nicht im Stande war, selbst zu schreiben. Zu dieser Schwäche gesellten sich aber noch die seltsamsten anderen Erscheinungen in der Gestalt krankhafter Vorstellungen, die, wenn auch theilweise wirklich motivirt waren, dennoch nicht den Umfang hatten, wie er sie sich vorstellte, ihm schien es, dass der ganze Hof von Ferrara sich gegen ihn verschworen, ja nach seinem Leben trachtete. Und er that Schritte, um diesen Hof ganz zu verlassen, seine Unentschlossenheit liess jedoch die Ausführung nicht zu. Wir haben hier ganz das Bild eines Melancholikers. Dies Leiden zog sich bis in das Frühjahr 1575. Er schien genesen, machte sogar eine Erholungsreise zu seinen Universitätsfreunden, erkrankte aber im Juli desselben Jahres auf's Neue und zwar, wie er selbst schreibt, an heftigen Kopfschmerzen und Eingenommensein des

Kopfes, dazu erfasste ihn eine ausserordentliche Unruhe und Furcht, so dass er Alles und Alle fürchtete.

Dieses Leiden besserte sich jedoch nur scheinbar, er arbeitete und vollendete sogar sein Hauptwerk, „das befreite Jerusalem", seine Gesundheit jedoch war und blieb zerrüttet. Diese Zerrüttung sehen wir unter anderem auch darin, dass er sein Heldengedicht, nachdem es beendet, einer Commission von Männern zur Begutachtung übergab, von denen er wissen musste, dass es seine Feinde waren. Diese Revision war schliesslich eine der Hauptursachen seiner ernstlichen Erkrankung, die melancholische Verstimmung, wie sie bis jetzt bestanden, trat in ein weiteres Stadium, das der Verrücktheit, es bildete sich der Verfolgungswahn. Ueberall sah und hörte er Verfolger, gegen die er nicht nur mit heftigen Worten auftrat, aber auch zu Handlungen schritt, wir wissen, wie er in dem Zimmer des Fürsten mit einem Messer nach dem eintretenden Diener warf. Er wurde, wie wir es heute nennen, gemeingefährlich.

Konnte Alfonso etwas Anderes thun, als ihn aus der Gesellschaft entfernen. Er befiehlt eine Art von Stubenarrest, um ihn bald zu befreien und mit sich auf das Land zu nehmen. Hier, entfernt vom Hofleben, in frischer freier Luft, bessert sich sein Zustand und er selbst bittet den Herzog, sich in ein Kloster zurückziehen zu dürfen. Krankhafte Vorstellungen aber waren es, die ihn zu diesem Schritte zwangen, es geschah nicht aus freiem Willen, es war eine Zwangshandlung, er war überzeugt, sich in seinem Heldengedicht gegen die Satzungen der Kirche vergangen zu haben und dadurch auch das heilige Tribunal und die Inquisition zu seinen Feinden zählen zu müssen und deshalb suchte er Schutz in dem Schoos der Kirche.

Das Kloster war aber nicht der Ort, wo ein Tasso Ruhe finden konnte.

Das düstere Kloster mit seinen Heiligenstatuen, die still und trübe herumschleichenden Mönche erinnerten ihn unwillkürlich an seine Jugend, an seinen Aufenthalt bei den Jesuiten, er stellte Vergleiche zwischen jener Zeit und jetzt an und immermehr gewann der Gedanke Oberhand, dass er verflucht

sein müsse und er rief den Tod als einziges Erlösungsmittel herbei. Oft schien es ihm, er sehe seinen Vater und Mutter, die ihn zu sich riefen, dann wieder sah er phantastische Erscheinungen, bezaubernde Damen, die er geliebt oder die Personen aus seinem Rinaldo, Aminta, dem befreiten Jerusalem zogen an ihm vorüber und peinigten ihn.

In ruhigen Augenblicken schreibt er selbst „O ich bin nicht nur tiefsinnig, melancholisch aus Liebe, aber ich bin verrückt, ich werde zu fürchterlich verfolgt“ oder „ich fühle mich hier unter den Brüdern ganz glücklich, es ist mir der Aufenthalt hier ein Vergnügen, ich habe darüber nachgedacht und werde selbst Mönch werden“ und einige Tage, nachdem er dies geschrieben, entflieht er aus dem Kloster, weil er auch hier nicht sicher vor Verfolgungen zu sein glaubt. Er flüchtet zu seiner Schwester, aber auch hier verlassen ihn seine krankhaften Ideen nicht, auch hier sucht er die Einsamkeit, sieht Feinde und glaubt sich verfolgt und nachdem er sich körperlich Etwas gekräftigt, sind seine Gedanken nur damit beschäftigt, es möglich zu machen, wieder nach Ferrara zu kommen. Er thut Schritte, die für einen Anderen eine Erniedrigung gewesen wären und als seine Schwester ihn bittet, diese Gedanken aufzugeben, entflieht er heimlich.

Haben wir hier nicht wieder das vollständigste Bild eines von seinen krankhaften Ideen beherrschten Geisteskranken? Seine weiteren Handlungen zeigen uns dies aber noch viel mehr. Trotz des gegebenen Versprechens verlässt er den stillen und gemüthlichen Aufenthalt bei seiner Schwester, wo ihm Nichts fehlte, um abermals nach Ferrara zu wandern. Der Empfang, der ihm zu Theil wurde, war ein mehr als guter und nur in einem krankhaften Gehirn konnten die liebreichen Worte Alfon's II., „er möge sich doch ja schonen und nur seiner Gesundheit und dem Vergnügen leben“, den Verdacht wachrufen, er wolle ihn damit von jeder Gesellschaft ausschliessen, was in ihm einen solchen inneren Sturm erregte, dass er dem Fürsten antwortete, „er würde es vorziehen, der Diener eines jeden anderen Fürsten, selbst eines Feindes Alfonso's zu werden, ehe er eine derartige Erniedrigung und Herabsetzung ertrage“. War das der Grund, weshalb er das stille Haus

seiner Schwester zu Sorent verlassen, um bei dem ersten Zusammentreffen mit dem Fürsten demselben Grobheiten entgegen zu schleudern? Kaum anzunehmen! Wir sehen eben, unser armer Tasso war nicht mehr im Stande, sich zu beherrschen, sondern er wurde vollständig von seinen krankhaften Empfindungen und Vorstellungen beherrscht und dadurch zu einem impulsiven Handeln getrieben. Wenngleich Alfonso ihm sein unartiges Benehmen nicht mit Gleichem vergalt, so geschah dies doch von Anderen, die ihm nie besonders freundlich gesinnt waren und auch keine Rücksicht auf seinen Zustand nahmen, von solchen Individuen wurde er wirklich gehöhnt und gefoppt, was nicht wenig dazu beitragen mochte, dass er von Ferrara flüchtete, um bei seinem alten Spielgenossen und Universitätsfreund, dem Fürsten von Urbino, Schutz zu suchen. Francesco Maria empfing ihn wirklich wie einen alten Freund, ja er hörte sogar seine unzähligen Klagen über Alfonso II. und den Hof von Ferrara an, scheint aber doch das Krankhafte herausgehört zu haben, denn er räth Tasso, sich zu beruhigen und Mittel zu ergreifen, um seine Krankheit zu bekämpfen. Dieser Ausspruch aber war hinreichend, um ihn von Urbino zu vertreiben. Tasso suchte keinen Rath gegen seine Krankheit, denn er fühlte sich nicht krank, er war, wie wir dies noch heute von ähnlichen Kranken tagtäglich hören, geistig vollkommen gesund, er war nur der unrechtmässig Verfolgte, der Gemisshandelte, nicht bemitleidet wollte er sein, er forderte Gerechtigkeit gegen seine Feinde, seine Verfolger und erwiderte dem Fürsten aufgebracht: „Kuriren wollt ihr mich? Gebt mir meine angegriffene Ehre, meinen Ruhm zurück, das ist Eure Pflicht und mehr verlange ich nicht von Euch.“ Mit diesen Worten verliess er den Hof von Urbino, um in Turin am Hofe von Piemont Schutz und Hülfe zu suchen.

Höchst charakteristisch ist sein Benehmen während dieser Irrfahrt, er wählt nicht den directen Weg, um nach Urbino zu gelangen, sondern suchte sich die einsamsten und ödesten Seitenwege auf, um nur ja mit keinem Menschen in Berührung zu kommen, denn jeder schien ihm ein Feind, ein Verfolger, der es auf seinen guten Ruf und Ehre, ja auf sein Leben abgesehen hatte. Als er denn endlich doch mit Menschen in

Berührung kam, wie benahm er sich ihnen gegenüber? Gerade so wie wir es von einem Kranken seiner Art erwarten mussten. Der herzlichsten Freundlichkeit und Zuvorkommenheit stellt er Misstrauen und Verdacht entgegen und als er die Gastfreundschaft doch endlich annehmen muss, da er wegen des ausgetretenen Stromes nicht weiter kann, das Wetter aber zu schlecht ist, um im Freien zu übernachten, da ist ein Wort des Besitzers „er sehe, dass er einen berühmten Mann unter seinem Dache berge, dessen Name gewiss ganz Italien bekannt sein müsse" ausreichend, um Tasso in die grösste Missstimmung zu versetzen und ihm das Wort am Munde abzuschneiden. Diese für jeden Anderen so schmeichelhaften und ehrenden Worte schlugen bei ihm andere Seiten an, er sah sich wieder verfolgt, von Feinden umgeben und suchte, so bald es anging, seine Nachtruhe, um sich am folgenden Morgen in aller Frühe verabschieden und seinen Weg fortsetzen zu können.

Wie er nach Turin kam ist uns bekannt, ebenso auch die freundliche Aufnahme, welche er bei dem Fürsten Philipp von Este fand. Ruhe jedoch war ihm auch hier nicht beschieden. Sein zerrissenes Gemüth, die ihn beherrschenden Leidenschaften, der Zwiespalt mit sich und seinen Empfindungen, die religiösen Scrupel, die er sich schuf und wieder schuf, die Sehnsucht nach seiner Liebe, Alles dies gepaart mit der inneren Unruhe, die ihn nicht verliess, zogen ihn wieder mit aller Gewalt nach Ferrara zurück.

Dies Ferrara, welches er so unendlich liebte, sollte für ihn verhängnissvoll werden, denn kaum, dass er Fuss gefasst, als auch die Molestationen von Neuem begannen und die Scene im Zimmer der Fürstin, als er eines Abends mit einem Messer nach einem seiner vermeintlichen Verfolger warf, zeigte seine Gemeingefährlichkeit und war die Ursache, dass er nach San Anna gebracht wurde. —

In einem Alter von 35 Jahren wurde Torquato Tasso im Jahre 1579 in dem Krankenhause San Anna, welches auch zur Aufnahme Geisteskranker bestimmt war, untergebracht. Interessant für uns ist es, zu hören, dass schon in diesem Jahre in Italien Anstalten zur Aufnahme Irrer angetroffen

werden, denn wenn wir auch aus der Geschichte der Psychiatrie wissen, dass die erste Irrenanstalt Europas im Jahre 1409 in Valenzia errichtet und eröffnet worden war und dass die armen Geisteskranken dort wirklich nach humanen Grundsätzen behandelt und verpflegt wurden, so war jedoch dieses Bestreben zum Wohle der Irren local geblieben und nicht über die Grenzen des Landes herausgekommen, ja hatte nicht einmal ordentlich Wurzel gefasst und verfiel nur zu bald der Vergessenheit. Die Bestrebungen, welche zu demselben Zwecke 4 Jahrhunderte später in Frankreich, Deutschland und England angestrebt und verallgemeinsamt wurden, waren daher keine Wiedergeburt, sondern wirklich etwas vollkommen Neues, und mit Recht dürfen wir daher behaupten, dass die Irrenpflege eine Errungenschaft unseres Jahrhunderts ist.

Die Anstalt San Anna zu Ferrara war wohl mehr ein Ort, um Irre unschädlich zu machen, denn an ihrer Heilung zu wirken, Gewalt und Rohheit waren die Hauptmittel, um die armen Irren zu beruhigen, welche grösstentheils ohne Ausnahme in einem grossen und dunklen Raum eingepfercht wurden, wo die haarsträubendsten und schauderhaftesten Scenen abgespielt wurden und es den Kranken an Allem, selbst an der so unumgänglichen Luft gebrach.

Etwas glücklicher war unser Tasso, er erhielt in San Anna ein Zimmer für sich allein. Aber damit war unserem Aermsten nur wenig geholfen, das Zimmer war öde und leer, Tasso aber sich selbst und seinen Gedanken überlassen, aus welchen er nur durch das Geheul und Geschrei seiner nächsten Leidensgenossen aufgerüttelt wurde. Er war von der übrigen Welt ganz abgeschlossen, die einzige lebende Person, welche er von Zeit zu Zeit erblickte, war der Spitalverwalter August Mosti und dieser brachte ihm wahrlich keine Beruhigung, da er von Allen als roh, ungebildet und grausam geschildert wird, ein Mensch, dem es ein ganz besonderes Vergnügen machte, seine Untergebenen auf jede Art und Weise zu quälen und zu martern, dessen Hauptberuhigungsmittel Schläge und Strafen jeder Art waren. Bei sothaner Behandlungsweise dürfen wir wohl glauben, dass es wahr ist, was *Zanoni* sagt, „höchst selten nur habe man gehört, dass Jemand aus San

Anna lebend entlassen worden sei, nie aber, dass daselbst Jemand genesen sei.

Tasso, der geisteskranke Tasso, hätte einer ganz anderen Pflege bedurft! In einem Alter von 35 Jahren betrat Tasso San Anna, der sonst wirklich schöne Mann war aber schon so von seinem Leiden mitgenommen worden, dass er kaum zu erkennen war, sein Haupt- und Barthaar war vorzeitig ergraut, die Augen trübe und eingesunken, der ganze Körper abgemagert und ohne Kraft, so dass er sich kaum auf seinen Füssen erhalten konnte. Dabei beherrschte ihn eine immerwährende innere Unruhe und Angst, die ihn unaufhörlich in seinem Zimmer umhertrieb. Zu gleicher Zeit war aber auch sein Empfinden, Vorstellen und Wollen im höchsten Grade verändert, nicht nur dass er an heftigem Druck im Gehirn und fast ununterbrochene Kopfschmerzen litt, war auch sein Gesichts- und Gehörsorgan geschwächt, wozu sich denn noch bald die verschiedenartigsten Hallucinationen gesellten.

Tasso fühlte sich selbst krank, jedoch nur körperlich, wie dies leider ja bei allen unseren Geisteskranken der Fall ist und deshalb wurde ihm der Aufenthalt in San Anna gegen seinen Willen ein um so schrecklicher und seine Vorstellungen verwirrten sich immer mehr. Er analysirte sein vergangenes Leben, konnte aber Nichts finden, was die eigentliche Ursache seiner Verhaftung rechtfertige und die Vorstellung unrechtmässig verfolgt zu werden, musste sich immer mehr und mehr festsetzen. Er suchte in seiner Noth Schutz und Hülfe in der Religion und in den Glaubenssatzungen der Kirche, fand sie aber auch nicht, denn ihm fehlte, wie wir das früher gesehen, die Hauptgrundlage, der Glaube. Wenn er im Gebet Beruhigung suchte, fand er sie nicht, denn seine Hallucinationen führten ihm den ganzen Olymp vor Augen und brachten ihn auf andere Wege. Oft erwachte er wie aus schwerem Traume und sah und hörte dann alles Mögliche, am Häufigsten hielt er seine Unterredungen mit dem Geiste des Socrates, anfänglich betrachtete er denselben misstrauisch, doch bald frug er ihn „bist Du, wie Venus zu Aeneas gekommen, um mir die ewigen, unsterblichen Ideen aufzudecken? Ja; so sprich und stehe mir bei“. Da, plötzlich wie vom Winde be-

wegt, öffnete sich das Fenster und unzählige helle Lichtstrahlen erleuchteten sein einsames Zimmer und zeigten ihm einen wunderschönen Jüngling, ganz weiss und blond von Haar, seine Augen waren azurblau und glichen denen der Göttin Athene, nach der Beschreibung Homers, sein Gesicht lächelte mild und wohlwollend, das Licht aber, welches ihn umgab, blendete Torquato anfänglich, bald aber gewöhnte er sich daran und er empfand ein Gefühl der höchsten Wollust und Seligkeit und konnte auch weiter erkennen, dass die Hände ausserordentlich zart und fein waren. Der Gürtel glänzte hell von den silbernen Bildern des Lachens, Spieles und der Grazie. Eine grosse Anzahl von Kindern, gleich Amoretten, umgaben diese Erscheinung, mit welcher Torquato eine Unterredung begann. Dieser Genius kräftigte und stärkte ihn nicht nur, aber er theilte ihm Sachen mit, von denen er bis dahin noch nie Etwas gehört hatte und die sein Wissen weit überflügelte. So lange diese Erscheinung dauerte fühlte er sich ausserordentlich glücklich und seine Ruhe, ja seine Poesie kehrte ihm wieder, so bald sie jedoch verschwand, trat auch wieder seine Unruhe und zwar verstärkt hervor, er fühlte sich krank, betonte aber zugleich, dass er keinen Arzt, sondern einen Exorcisten gebrauche, da sein Leiden eine Folge an ihm ausgeübter magischer Künste sei, andere Male wieder und zwar in seinen Briefen sagt er es wieder unumwunden, „er fühle es, dass er geisteskrank sei und dies sei das grösste Unglück“. Aber noch Eins dürfen wir nicht vergessen, was gewiss mit ein weiterer Beweis für sein verändertes, krankhaftes Empfinden ist: mit dem Eintritt in San Anna hört unser Tasso auf Dichter zu sein, er schreibt zwar noch, aber fast nur ausschliesslich in Prosa, die Poesie ist für ihn erstorben und kommt es ja noch zu poetischen Ergüssen, so sind dieselben schwach, nichtssagend und können mit seinen früheren Arbeiten durchaus nicht verglichen werden.

So verbrachte Tasso die ersten beiden Jahre in San Anna, sein Leiden wurde fast immer schlimmer; zu den bestehenden Kopfschmerzen gesellten sich noch Schlaflosigkeit, heftige und lang andauernde Leibschmerzen, welche oft mit starken Blutflüssen, Fiebererscheinungen, Uebelkeit und Erbrechen ver-

bunden waren, ausserdem aber wurden noch beobachtet quälender Durst, zeitweiser Mangel an Appetit, ja Nahrungsverweigerung, abwechselnd mit Gier ja Gefrässigkeit. Aber auch seine Hallucinationen hatten sich in dieser Zeit nicht verringert und suchten ihn recht oft heim und wurden je nach ihrem Inhalte die Ursache zu Wahnvorstellungen, von Vergiftung und Verfolgung oder ganz exquisiter Grössenwahn; erstere jedoch behalten immer die Oberhand.

Endlich wurde ihm eine Erleichterung gewährt, sein Aufenthalt wurde ihm bequemer gemacht, es wurde ihm auch gestattet, Besuche zu empfangen, ja sogar Ausflüge zu machen und selbst Mosti wurde in seinem Benehmen anständiger, ja artig. Tasso selbst wurde ruhiger und schien sich eine Zeit lang wohler zu fühlen, leider aber war diese Besserung nicht von langer Dauer, es überfiel ihn eine quälende Todesfurcht, worüber er sich selbst folgendermaassen äussert. „Es sind schon einige Jahre, dass ich mich unwohl fühle, jedoch Niemand kennt meine Krankheit, ich allein nur habe die sichere Ueberzeugung krank zu sein. Was auch irgend die Ursache meiner Krankheit sein mag, die Erscheinungen sind folgende: Wühlen und Brennen in den Eingeweiden mit unbedeutendem Blutabfluss, Sausen in den Ohren und Kopfe, welches oft so stark ist, dass es mir scheint, als habe ich eine jener Uhren im Kopfe; fortwährende Einbildungen verschiedenster Art, welche Alle angenehmen Inhaltes sind, mich aber so zerstreuen, dass ich auch nicht während einer Minute meine Aufmerksamkeit den Studien widmen kann; je mehr ich mich aber bemühe, die Aufmerksamkeit zu sammeln, um so mehr werde ich durch verschiedene Vorstellungen zerstreut, oft ist es der grösste Ekel und Widerwille, welcher in mir entsteht, je nachdem die Phantasie in mir rege ist. Ausser dem brennt mir nach dem Essen der Kopf und erhitzt sich in einer ausserordentlichen Weise, in Allem, was ich höre, scheint es mir, als mischten sich fingirte Menschenstimmen hinein und schliesslich kommt es mir nicht selten vor, als ob um mich herum unbeseelte Gegenstände sprächen. Während der Nächte quälen mich verschiedene Träume und oft scheint es mir, denn

ich will nicht sagen, es ist gewiss, ich höre das, was ich dem P. F. Maria Capuccino mitgetheilt habe."

Oft auch wieder schien es ihm, als werde er von einem Gespenste verfolgt, welches ihm seine Papiere unter einander mischte und ihm seine Bücher, Geld und Nahrung raubte. Ausser diesen Erscheinungen waren aber auch wieder solche, die ihn beruhigten, wie z. B. die Mutter Gottes, ja Gott selbst. Diese Hallucinationen traten grösstentheils und in der Zeit auf, als er sich, wie wir dies von früher her wissen, den religiösen Exercitien hingab und oft mit Mönchen verschiedener Orden Disputationen hatte.

Diese mitgetheilten Erscheinungen müssen, glaube ich, heut zu Tage von Jedem als krankhafte angesehen werden, wie wir die Sache auch drehen und wenden mögen, sie lassen sich in keine andere Rubrik als die des Irreseins unterbringen. Auffallend ist mir nur das Eine, dass Alfonso trotz der mannigfaltigsten Bemühungen hochgestellter Personen und der Stadt Bergamo, sich nicht entschliessen konnte, Tasso aus San Anna zu entlassen. Dies Benehmen des Fürsten wirft unwillkürlich ein zweifelhaftes Licht auf seine Handlungsweise und fast scheint es, als wäre es ein Act der Rache dafür, dass Tasso seine Schwester zu lieben wagte und von ihr wieder geliebt wurde. Wohl waren ihm in den letzten Jahren verschiedene Vergünstigungen gestattet worden, doch keine volle Freiheit und nach dieser gerade sehnte sich unser armer Tasso, der äusserlich wenigstens ruhiger geworden war, um diese endlich zu erhalten, bedurfte es der Bitten des Papstes, des Herzogs von Mantua und des Gesandten von Venedig, Costantino, seines intimsten Freundes. Nach einem Aufenthalte von sieben Jahren und vier Monaten verliess endlich Tasso San Anna und er hatte es so eilig, fortzukommen, dass er nicht nur seine Schriften und Bücher, aber auch seine Kleider vergass mitzunehmen.

Costantino führte ihn zuerst in sein Haus und von dort begab er sich mit dem Herzog Vincenzo Gonzago nach Mantua.

Tasso war nun endlich frei und von wirklichen Freunden umgeben, denen es eine heilige Pflicht war, dem unglücklichen Sänger des befreiten Jerusalems das Leben so angenehm

wie möglich zu machen und gewiss, es würde ihm an Nichts gefehlt haben, das Leben zu geniessen, wenn seine Gesundheit dies gestattet hätte, wenn er wirklich geistig gesund gewesen wäre.

In Mantua fand Torquato bei dem Herzog die liebevollste Aufnahme, Ruhe jedoch fand er nicht, er hatte durch die schweren Schläge, die ihn getroffen, nicht, wie einige meinen, den Glauben an die Menschheit verloren, nein, dies war es nicht, aber seine Wahnideen und Wahnvorstellungen, die er nur nicht so offen und frei zeigte, sondern mehr in sich verschlossen hielt, wie dies ja bei weiter entwickelten Geistesstörungen immer der Fall ist, liessen ihm die gewünschte Ruhe nicht finden und raubten ihm das Vertrauen, wie wir dies gesehen, selbst zu seinen nächsten Blutsverwandten, seiner Schwester.

In Mantua beschäftigte er sich während seines kurzen Aufenthaltes mit dem Studium der Kirchenväter und namentlich des h. Augustin. Eine Beschäftigung, die in früheren Zeiten einen philosophisch gebildeten und frei denkenden Menschen, wie wir Tasso kennen gelernt, wohl kaum in den Sinn gekommen wäre. Diese Studien erweckten wieder andere Gedanken, welche er in den engsten Zusammenhang mit seinem (epischen) Gedicht brachte, ihm schien es, er habe das befreite Jerusalem gefunden, es sei hier auch auf Erden und zwar der Sitz des h. Vaters, Rom. Sein Sehnen und Trachten, oder richtiger gesagt, seine krankhafte Unruhe hatte ein neues Ziel, Rom.

Seine Freunde riethen davon ab, aber er bestürmte den Fürsten so lange mit Bitten, bis dieser nachgab und ihn von seinem Hofe entliess.

Er begab sich nach seiner Vaterstadt Bergamo, hier wurde er mit ausgesuchter Feierlichkeit empfangen und alle Mittel angewendet, um ihn an diese Stadt zu fesseln, aber vergebens, er musste fort, es litt ihn nicht.

Seine Gesundheit scheint sich um diese Zeit noch mehr verschlimmert zu haben durch einen Fieberanfall und mit ihm auch seine Geistesstörung. Heute nimmt uns dies nicht Wunder, da wir durch *Griesinger* darauf aufmerksam gemacht,

wissen, dass eine Malaria oft die alleinige Ursache des Irreseins ist. Ein solches Leiden kann daher gewiss dazu beitragen, einen schon bestehenden Wahnsinn zu befestigen und ihn mehr hervortreten zu lassen, denn nur so lässt sich seine unternommene Pilgerfahrt zu Fuss und ohne Geld über Loretto nach Rom erklären.

Diese Reise hatte in seinen Augen ganz die Bedeutung einer göttlichen Mission und unwillkürlich erhebt sich die Frage, ob das Unternehmen nicht wirklich nur die Folge einer Hallucination war, welche er während des Studiums des h. Augustin hatte. Sein eigener Ausspruch, er müsse sein der Madonna zu Loretto gegebenes Gelübde lösen und suchen gut zu leben, um gut zu sterben, lassen mich diese Frage mit Ja beantworten.

Die Angebote, welche ihm seine Freunde machten, schlug er aus und sehnte sich nach Nichts, als zu den Füssen der Madonna sein Herz zu erleichtern und von deren Lippen seine Erlösung zu vernehmen. Sie wurde ihm zu Theil, denn körperlich matt und abgespannt, erschöpft von der Reise und den langen Gebeten vor der Madonna befand er sich in einem extatischen Zustande und in solchem geschahen ja schon oft Wunder und erfüllten sich die heissesten Wünsche des Sterblichen. Hier gelobte Tasso nur noch zum Lobe der Heiligen zu schreiben und begab sich auf den Weg nach Rom. Aber auch Rom gab ihm nicht das Gewünschte, auch hier, wo er das befreite Jerusalem zu finden hoffte, litt es ihn nicht, er muss weiter, seine innere Unruhe lässt ihm auch hier wieder Verfolger und Verfolgungen erblicken, er flüchtet nach Neapel, aber nicht zu seiner Schwester, nein, er geht in ein Kloster. Aber auch hier findet er keine Ruhe, seine Sinnestäuschungen verfolgen ihn auf Schritt und Tritt und führen zu weiteren, leider aber befestigten Wahnvorstellungen und Wahnideen. Ja, fast könnte man sagen, in seinen poetischen Schöpfungen, dem Gerusalema conquistata z. B., sehen wir schon eine beginnende Geistesschwäche, da es eigentlich nichts Anderes ist, als eine verpfuschte Umänderung des Gerusalema liberata.

So trieb es ihn noch eine längere Zeit von Stadt zu Stadt, von Kloster zu Kloster und trotz des herzlichsten und freund-

lichsten Entgegenkommens von Seiten seiner Gönner und Freunde, fand er nirgends Ruhe, bis ihn endlich das Kloster St. Onofrio in Rom aufnahm und er kurz vor dem zu seinem höchsten Triumphe, der Krönung auf Campidoglio, bestimmten Tage seinen Geist aufgab und endlich die erwünschte und überall vergebens gesuchte Ruhe fand.

Werfen wir nun noch einen Blick auf alles Gesagte und wir werden uns leicht überzeugen, dass der Sänger von Sorent wirklich das war, was er nach Zeit und Umständen durchaus werden musste.

Die von seiner Mutter ererbte glühende Leidenschaftlichkeit, leichte Erregbarkeit und Empfänglichkeit einerseits, wie auch wiederum die von väterlicher Seite überkommene ausserordentliche geistige Begabung verbunden mit nur zu leichter Verstimmung, machten Torquato Tasso zu einem wirklichen Genie, zugleich aber belasteten sie ihn psychisch, d. h. gaben ihm eine hereditäre Disposition zum Irresein mit auf seinen Lebensweg. Unter günstigen Verhältnissen, nach unseren Begriffen, hätte diese Belastung latent bleiben können, leider aber waren diese nicht vorhanden, fast möchte ich sagen, von seinen ersten Lebensschritten an fehlte die einheitliche und systematische Erziehung und schon in seiner frühesten Jugend wurde sein Geist überangestrengt, ja erlag theilweise, hier schon traten, wenn auch nur vorübergehend, Hallucinationen und Illusionen auf.

Am Hofe zu Ferrara, wo ihm anfänglich Alles so leicht und bequem gemacht wurde, schonte er sich auch nicht, weder geistig noch körperlich, Ausschweifungen in Baccho und Venere lassen sich durchaus nicht wegläugnen, zu alle dem gesellten sich dann aber noch zu wiederholten Malen, in Mantua, Urbino, Ferrara und Venedig ernste somatische Leiden in der Gestalt von Typhus und Intermittens. Krankheiten, welche, wie wir heut wissen, nicht selten der alleinige Grund und Ursache des Irreseins sein können. Darf es uns daher noch Wunder nehmen, wenn wir eine wirkliche Geistesstörung ausbrechen sehen?

Dieselbe trat endlich auch wirklich unter der Form einer ausgesprochenen Melancholie hervor und entwickelte sich lei-

der immer mehr und mehr, die Sinnestäuschungen und die Gemüthsverstimmung wurden zu Wahnvorstellungen und Wahnideen und wir sehen ihn endlich als partiell Verrückten, speciell als an Verfolgungswahn Leidenden. Hierzu gesellten sich einzelne Anfälle von heftiger Aufregung, die fast an Tobsucht grenzten und diese brachten den Unglücklichen nach San Anna. Bei wenigen Anfällen und in Folge der Zeit blassten diese Erscheinungen ab, aber ganz hörten sie nie auf.

Trotz seines Genies und ungeachtet seines unsterblichen befreiten Jerusalems, welches Tasso zu dem ersten epischen Dichter Italiens machte, starb er als Geisteskranker.

Subcutane Injectionen von Choralhydrat als Hypnoticum.

Von

Dr. Urtel,

Assistenzarzt der Prov. Irrenanstalt bei Halle a./S.

Im Verlaufe der letzten drei Monate des vorigen Jahres (1876) wurde in hiesiger Anstalt nach Anderer Vorgange eine Reihe von Versuchen angestellt, subcutane Injectionen von Chloralhydrat zur Schlaferzeugung anzuwenden. Die Versuche fielen in dieser Hinsicht günstig aus; selbst den erregtesten Kranken, bei denen bereits die ganze Reihe der üblichen Hypnotica ohne Erfolg gebraucht war, brachten die Chloralinjectionen schnell die erwünschte Ruhe. Auch eine Mischung von Chloral und Morphium wurde einige Male bei denselben Personen, welche die Injectionen von reinem Chloral erhielten, geprobt, ohne dass indessen ein merklicher Unterschied zwischen beiden Mitteln sich herausgestellt hätte. Es werden daher im Folgenden die mit Chloral + Morphium angestellten Versuche in ihren Resultaten denen der einfachen Chloralinjectionen mit hinzugerechnet werden können, zumal ihre Zahl den letzteren gegenüber eine sehr kleine nur ist.

Es wurde in unseren Versuchen zunächst mit einer Lösung operirt, die aus gleichen Gewichtstheilen Chloral einer- und Glycerin und Aqua dest. andererseits bestand. Bald wurde das Glycerin weggelassen, da die blosse Mischung des Chlorals mit Wasser schon ziemlich dickflüssig ist, so dass der Zusatz des Glycerins die Handhabung der Einspritzungen nur mehr erschwert. Bei diesem Mischungsverhältniss von 1 Chloral zu 1 Aq. dest. enthält die für 1,0 Gr. Wasser berechnete Pravaz'-

sche Spritze etwa 0,66 Chl., eine Lösung von 10,0 Chloral in 10,0 Wasser ergiebt ein Volumengewicht von fast 15,0. Später wurde die Lösung concentrirter genommen, nämlich 2 Chloral: 1 Aq. dest., so dass eine Pravaz'sche Spritze gerade 1,0 Chloral enthält, um wo möglich zur Erreichung der gehörigen Dosis nicht jedesmal mehrerer der schmerzhaften Injectionen benöthigt zu sein. In den wenigen Fällen, wo eine Mischung von Chloral + Morphium der Ausdehnung der Versuche wegen verwendet wurde, geschah der Zusatz des Morphium in dem Verhältniss, dass eine Spritze neben 1,0 Chloral 0,01 Morph. enthielt. Jedoch sei gleich hier bemerkt, dass, wie schon oben angedeutet, die Absicht, hierdurch etwa eine verstärkte Wirkung und so eine Herabsetzung der Zahl der Injectionen herbeizuführen, so wie auch zugleich die Schmerzhaftigkeit derselben vielleicht durch den Morphiumzusatz zu mindern, nicht erreicht wurde, wohl deswegen, weil diese Lösung erst gebraucht wurde, nachdem schon geraume Zeit mit den einfachen Chloralinjectionen operirt und schon eine Gewöhnung an diese eingetreten war.

Die Einzeldosis des Chlorals schwankte zwischen 0,5—3,0 und betrug im Mittel fast 1,25 Gr. Die Verabreichung der Injectionen, von denen mehr als 3 auf einmal nicht applicirt wurden, meist 1 und 2, fand gewöhnlich des Abends kurz vor dem Schlafengehen Statt und zwar meist Abend für Abend. Als Injectionsstellen wurden benutzt: die Haut der Ober- und Unterarme, der Schultern, des Rückens resp. Nackens, sowie der Brust. Die Versuche wurden im Ganzen an 8 Personen angestellt, 7 weiblichen und 1 männlichen Geschlechts, im Alter von 19 bis 65 Jahren, die sich sämmtlich schon längere Zeit in turbulenten Aufregungszuständen, theils frischer theils secundärer Geistesstörung befanden und die alle bereits mit den verschiedensten Hypnoticis ohne anhaltenden Erfolg behandelt waren.

Es mögen zunächst die Krankengeschichten in extenso folgen.

1. Frl. G., 26 Jahre alt, seit 10 Jahren krank, 8 Jahre in der Anstalt. Raptusartige Erregungszustände mit heftigster Zerstörungssucht. Hatte verschiedene Hypnotica innerlich genommen, zuletzt Kal. brom. + Chloral bis

zum Eintritt einer anhaltenden Benommenheit und einer starken Conjunctivitis ohne Ruhe weder bei Tage noch bei Nacht zu finden. Am Morgen und am Abend des 12. October 1876 erhält sie die ersten Chloralinjectionen von je 0,66 und hat darauf die erste ruhige Nacht seit Wochen. Dann wurden die subcutanen Einspritzungen regelmässig jeden Abend gemacht, im Ganzen an 39 Tagen 42; und zwar 9mal von der im Verhältniss 1 : 1 gemischten Chlorallösung, 33mal von der concentrirteren 2 : 1. Die Einseldosis betrug 0,66 bis 1,33, meist 1,0, die verbrauchte Gesammtmenge 40,0 Chloral. Die Injectionen wurden abwechselnd in die Haut der oberen Pectoralisgegend, des Nackens, der Schultern und beider Arme gemacht und zwar nur an 2 Abenden je 2, sonst stets 1 auf einmal. Die Application war der Patienten stets sehr schmerzhaft. Nur in 2 Nächten (16. und 19. October) wurde Patientin für einige Stunden laut, alle übrigen 37 Nächte hindurch war das Verfahren von vollem Erfolg begleitet; auch des Tages über trat bald nach Beginn der Injectionen ein ruhiges Verhalten ein. Dreimal wurde die Cur unterbrochen: am 25. und 26. October versuchsweise, jedoch wurde Patientin in der zweiten Nacht schon wieder laut; vom 7.—27. November wegen eingetretener Ruhe. Als bei wieder erfolgtem Ausbruch der Erregung von Neuem injicirt wurde, trat sofort auch wieder die gewünchte Wirkung voll ein. Endlich wurde die subcutane Methode am 4. und 5. December ersetzt experimenti causa durch Natr. lact., ohne damit Schlaf zu erzielen, die Injectionen führten ihn auch diesmal wieder sogleich ausgiebig herbei. Am 14. December wurden sie ganz eingestellt, nachdem sich auf der linken Schulter ein rundes Ulcus in Grösse eines Zweipfennigstückes entwickelt hatte. Die Ernährung hatte während der Injectionskur nicht gelitten. Die in dieselbe mit herübergenommene Conjunctivitis heilte wenige Tage nach Instituirung jener. Sogleich nach dem Aussetzen der Chloralinjectionen begann trotz abendlicher interner Medication von Chloral + Morphium wieder die nächtliche Unruhe und Erregtheit.

2. Frl. W., 19 Jahre alt, seit 1 Jahre krank, 4½ Monate in der Anstalt, Maniaca hohen Grades. Chloral innerlich, Chloral + Morph., Kal. brom., Kal. brom. + Cloral bis zu Intoxicationserscheinungen, Lagerbier, protrahirte Bäder, Chinin, subcutane Morphiuminjectionen bis zu 0,06 pro dosi, Alles seither ohne nachhaltigen Erfolg angewendet. Durch die monatelange Erregtheit ist Pat. sehr erschöpft und vielfach mit selbst verursachten Wunden und Contusionen behaftet. Am 16. October die erste subcutane Chloralinjection von 0,66 in die rechte obere Brustseite. Wirkung sofort eclatant: die ganze Nacht hindurch ruhiger Schlaf. Summe der Injectionen 24 an 15 Abenden vom 16.—30. October ohne Unterbrechung. Einseldosis von 0,66 bis 2,0, meist 2,0; Gesammtquantität 20,33 Chloral; mit Lösung (1 : 1) 9, mit Lösung (2 : 1) 15 Injectionen. Injectionsstellen: Brust und Oberarme. Schmerzempfindung überall sehr gross, obwohl Pat. im Allgemeinen ziemlich stumpf gegen Schmerz und zuweilen geradezu anästhetisch war. Am 20. October zeigten die 2 Injectionsstellen des vorhergehen-

den Abends auf der Brust Röthung und schmerzhafte Schwellung, am 21. bilden sich daselbst kleine Bläschen, am 23. hat die Injectionsstelle das Aussehen einer kleinen Brandwunde, die Bläschen sind im Centrum verschwunden und haben sich am Rande gürtelförmig vereinigt, sie enthalten seröseitrige Flüssigkeit, in der Mitte der entzündeten Stelle dagegen hat sich die abgehobene Epidermis gefaltet und kommt zur Abstossung. Allmälig entwickelten sich hier dann 2 grosse Ulcera, so dass deshalb die Injectionskur abgebrochen wurde, während welcher sich der Ernährungsstand der Pat. sehr wesentlich gebessert hatte. An theilweise unruhigen Nächten waren 4 zu registriren: am 19. und 23. October rührte die Störung von dem Entstehen jener Ulceration her und am 25. und 28. October dürfte die letztere wohl dieselbe Schuld treffen, da Pat. zur Selbstverletzung sehr geneigt die betreffende Stelle fortwährend reizte.

3. Herr M., 51 Jahre alt, $2^3/_4$ Jahre krank, $2^1/_2$ Jahre in der Anstalt. Secundäre Verwirrtheit mit höchst intensiven, sehr langdauernden Erregungszuständen, durch seine Zerstörungssucht und sein unausgesetztes Lärmen eine wahre Plage der Abtheilung. Pat. neigt von jeher sehr zu Eiterungen, ist ein sehr decrepides Individuum. Beginn der Injectionen am 13. October mit 0,66 Chloral: die halbe Nacht geschlafen. In den beiden folgenden Nächten nur ganz kurze Zeit gestört, dann bei erhöhter Dosis wurde der Erfolg total und anhaltend. Am 4. Tage schon konnte Pat. sich in der Gesellschaft der übrigen Kranken aufhalten und liess die erhaltene Kleidung unversehrt. Er selbst äusserte sich spontan voll Dank über die Wohlthat der Injectionen und hielt bald trotz der grossen Schmerzen, die sie ihm stets verursachten, willig still dabei. Summa aller Injectionen = 30 an 16 Abenden (13.—26. October und 10. und 11. November), an den letzten 2 Abenden Chloral + Morph. Die Unterbrechung von 14 Tagen geschah wegen eingetretener Ruhe. Einzeldosis 0,5—3,0 Chloral resp. 3,0 Chloral + 0,03 Morph., meist 1,0 und 2,0; Gesammtquantität 25,0 Chl.; von der Lösung (1 : 1) 13mal, von Lösung (2 : 1) 17mal injicirt. Injectionsstellen: Arme, Brust. Pat. bat selbst ihm die Einspritzungen auf die Brust zu appliciren, da sie von dort aus am schnellsten und intensivsten auf seinen Schlaf wirkten. Die Wirkung blieb, abgesehen von den 3 ersten Nächten, wo der Erfolg wegen zu niedriger Dosirung noch nicht voll eintrat, 2mal aus: am 24. October, an welchem Abende ebenfalls eine kleinere Dosis verabreicht wurde, nachdem längere Zeit hindurch schon grössere gebraucht waren; und am 10. November, nachdem 14 Tage überhaupt ausgesetzt war. Am 19. October zeigten sich an der Injectionsstelle des vorhergehenden Abends auf der Brust nahe dem Sternum kleine Bläschen mit seröseitrigem Inhalt, es war aus dem Stichkanal etwas von der Chloralflüssigkeit herabgelaufen und sah man auch deren Bahn auf der Haut in dunkler Röthe scharf abgegrenzt und über die Nachbarschaft urticariaartig erhaben aufgezeichnet, dabei war diese ganze Stelle bei Berührung schmerzhaft. Am 20. October stellte sich an der Tags zuvor wieder auf der Brust

etablirten Injectionsstelle ein circumscriptes Oedem ein. Zwei Tage darauf entstanden daselbst wieder Bläschen mit seröseitrigem Inhalte auf geröthetem Grunde. Am 11. November kamen schliesslich 3 Injectionsstellen auf der Brust zur Abscedirung, die sehr bald in förmliche Ulcera übergingen. Auch auf dem Oberarme war ein Ulcus entstanden; es wurden deshalb die Injectionen ausgesetzt. Der vorher sehr darniederliegende Ernährungszustand hatte sich während der subcutanen Behandlung gebessert. Bald nach dem Aufhören der letzteren war Pat. wieder im alten Erregungszustand.

4. Frau Sp., 40 Jahre, 8 Jahre krank, 11 Monate in der Anstalt; hallucinatorische Verwirrtheit; in steter Aufregung und Lärmsucht; heruntergekommenes decrepides Individuum. Bisher Chloral per os und per anum, Morphium subcutan bis 0,05 pro dosi, Lagerbier, protrahirte Bäder: ohne Erfolg. Subcutane Chloralinjectionen vom 16. October bis 6. November, an den letzten 6 Abenden Mischung von Chloral + Morph. Summa der Injectionen 42 an 22 Abenden und 1 Morgen in Nacken, Arme und Schultern. Gesammtquantität des verbrauchten Chlorals 38,0 in Einzeldosen von 0,66 bis 2,0, letztere am häufigsten; von Chloral + Morph. die Einzeldosis zu 2,0 + 0,02; Chlorallösung (1 : 1) bei 15, Lösung (2 : 1) bei 17 Injectionen angewendet. Die erste Nacht noch war laut nach 0,66, dann traten auf 1,33 vollständige Ruhe und Schlaf ein. Später jedoch hatte Pat. 4 schlaflose und 3 theilweise unruhige Nächte, von denen sie die Mehrzahl der lauten Nachbarschaft der folgenden Kranken (5) verdankte, während 2 andere (3. und 6. November) durch Setzung von 2 Aetsflächen auf den Schultern und daraus sich entwickelnder Ulcera veranlasst wurden. Letzterer wegen Beendigung des Injectionsverfahrens.

5. Frau Fr., 65 Jahre alt, zum 5. Mal in der Anstalt, langwierige maniakalische Erregungszustände, jetzt ein solcher zum 8. Mal innerhalb 38 Jahre; herabgesetzter Ernährungszustand. Letzte Medication Chloral + Morph. innerlich und protrahirte Bäder ohne Erfolg. Dauer der Injectionen vom 16. October bis 2. November; Summa derselben 29 an 18 Abenden = 22,5 Chloral, an den letzten 2 Abenden Chloral + Morph.; Einzeldosis 0,5—2,0 resp. 2,0 Chloral + 0,02 Morph.; Lösung (1 : 1) in 12, Lösung (2 : 1) in 17 Injectionen. Applicationsstellen: Arme, Brust und Nacken. Schmerz bei fast jeder Injection sehr heftig. Die Wirkung blieb aus in der 1. Nacht wohl wegen zu kleiner Dosis, dann später aber noch in 9 Nächten gänzlich und in 3 fehlte sie theilweise. Dies schlechte Resultat war bedingt theils durch externe Störung, besonders auch wechselseitig mit der nebenanliegenden Kranken No. 4, theils durch sehr baldiges Auftreten einer schmerzhaften stark entzündlichen circumscripten Schwellung des linken Vorderarms, die sich indess ohne zur Abscedirung zu gelangen allmälig zurückbildete. Dagegen entstand auch noch in den letzten Tagen ein tiefes Ulcus auf dem rechten Oberarme. Es wurde deshalb, obwohl Pat. noch nicht recht beruhigt war, von weiteren Injectionsversuchen abgestanden.

6. Frau M., 45 Jahre, seit ¼ Jahre krank; Manie im 4. Wiederholungsfalle; zuletzt Chloral + Morph. innerlich täglich 5,0 + 0,05; schwatzte trotzdem Tag und Nacht in störendster Weise. Injectionsbehandlung vom 21. — 30. October und 1.—6. November, in Summa 16 Abende mit 17 Injectionen = 11,5 Chloral; Einzeldosis 0,5—2,0, meist 0,5; Lösung (1 : 1) 3mal, Lösung (2 : 1) 14mal injicirt, in Arme und Nacken. Schmerz meist heftig. Am 1. November zeigten sich rothe, harte, circumscripte Stellen mit Schwellung auf dem linken Arme, die sich allmälig wieder verloren. Am 3. November entstanden oberflächliche Aetzflecke von urticariaartiger Röthe und Erhabenheit auf Arm und Schulter durch Auslaufen der Flüssigkeit aus der defect gewordenen Spritze, es kam jedoch nicht weiter zur Bildung von Ulcerationen. Am 31. October war die Injection versuchsweise unterlassen worden, doch war Pat. unruhig, da sie von aussen her gestört wurde. Der sonst in allen Nächten, auch gleich in der ersten erreichte volle Erfolg trat nur am 24. October nicht ganz ein und zwar wahrscheinlich in Folge davon, dass am selbigen Abend zum ersten Mal die concentrirtere Lösung angewendet war, die gerade bei dieser Kranken im Gegensatz zu der dünneren Lösung einen stärkeren Unterschied in der Schmerzhaftigkeit hervortreten liess, als in den anderen Fällen. Aufgehört wurde mit der Injectionsbehandlung, weil das Erregungsstadium der Kranken damit beendet war.

7. Frau St., 60 Jahre alt, seit 7 Wochen maniakalisch, körperlich ausserordentlich reducirt; bisher mit Chloral bis 5,0 pro dosi, Chloral + Morph. und Natr. lact. behandelt, ohne danach Ruhe zu finden. Verbrachte am 27. October nach 1,5 injicirten Chlorals die erste ruhige Nacht. Erhielt im Ganzen vom 27.—29. October und 31. October bis 6. November, also an 10 Abenden unter stets heftiger Schmerzäusserung 15 Injectionen = 15,5 Chloral in Einzeldosen von 1—2,0 und stets von der Lösung (2 : 1). Nur in einer Nacht, 3. November, fehlte der Erfolg. Am 1. November zeigte sich der linke Arm angeätzt und es entwickelte sich an dieser Stelle ein Ulcus. Wegen dieses und wegen eingetretener Beruhigung, die auch Tags über Stand hielt, Schluss des Verfahrens.

8. Frl. F., 62 Jahre alt, seit länger als 20 Jahren krank, 15 Jahre in der Anstalt; häufige langwierige Erregungszustände mit Zerstörungssucht. Zuletzt Chloral + Morph. 3,0 + 0,03 innerlich genommen ohne Wirkung. Subcutane Injectionen vom 21.—26. October, in Summa 6 an 6 Abenden = 4,5 Chloral; Einzeldosis 0,5—1,0; Lösung (1 : 1) und (2 : 1) je 3mal. Die Wirkung war sofort durchschlagend und hielt der feste Schlaf während aller 6 Nächte an. Auch nach dem Aussetzen der Injectionen blieb Pat. ruhig.

Die Zahl aller gemachten Injectionen beläuft sich in Summa auf 205, die an 142 Tagen gemacht sind. Die meisten Injectionen, die ein Patient im Ganzen erhielt, betrugen 42, sie enthielten 40,0 Chloral, an 39 Abenden und 1 Morgen ge-

geben (Fall 1); das Minimum der Gesammtinjectionen bilden 6 an 6 Abenden entsprechend 4,5 Chloral (Fall 8).

Von den benutzten Hautregionen erwiesen sich bei den Injectionen der Rücken resp. Nacken noch am wenigsten empfindlich, die Einspritzungen in die Brust waren dagegen die schmerzhaftesten, dafür aber auch die am schnellsten und sichersten wirksamen, so dass der Kranke in Fall 3 direct darum bat ihm die Injectionen in die Haut der Brust zu machen, da er dann viel besser schlafe. Ein Unterschied in der Schmerzhaftigkeit bei Anwendung der dünnen und der concentrirten Lösung trat in merklichem Grade nur in einem Falle hervor (Fall 6) und im Hervorrufen von Anätzungen oder Ulcera der Haut unterschieden sich beide Lösungen ebenfalls nicht in hervortretender Weise.

Der Erfolg — Schlaf — fehlte den Injectionen ganz in 18 von 142 Nächten, in 15 trat eine kurze vorübergehende, höchstens stundenweise Unruhe ein. Indess von diesen ganz und theilweise schlaflos verbrachten Nächten, die den verhältnissmässig hohen Procentsatz von 24 ausmachen würden, fallen 13 ein und derselben Kranken (Fall 5) zur Last, die an 18 Abenden überhaupt Injectionen bekam und hauptsächlich durch Externa gestört wurde. Obenein irritirte dieselbe Kranke auch noch eine zweite (Fall 4), welche längere Zeit im neben befindlichen Zimmer logiren musste. Von den übrigen des stricten Erfolges entbehrenden Nächten erklären sich mehrere dadurch, dass sie den ersten Injectionen folgten, deren Dosis zunächst noch zu niedrig gegriffen war (Fall 3, 4 und 5), oder dass die Dosis einmal versuchsweise herabgesetzt war, wie im Falle 3; nach erfolgter Erhöhung und erreichtem Normalsatze von 1—2,0 schliefen dann die Patienten prompt.

Ferner resultiren einige schlaflose und unruhige Nächte aus den gelegentlichen äusseren Anätzungen, schmerzhaften Oedemen und sich entwickelnden Ulcera, welch letztere um so mehr Anlass zu Schmerz und Störung geben mussten, als die Patienten meist ihre Verbände nicht nur nicht liegen liessen, sondern die Geschwüre noch obenein durch Beschmutzen etc. maltraitirten.

Jedenfalls dürfte nur in einer verhältnissmässig geringen

Anzahl nicht mit Erfolg begleiteter Nächte die Schuld auf das Mittel selbst resp. dessen Applicationsweise direct zu schieben sein.

Neben der prompten, schnellen und sicheren schlafmachenden Wirkung spricht ferner zu Gunsten dieses Applicationsverfahrens, dass trotz mehrfacher lang ausgedehnter Anwendung bei Keinem der Kranken Intoxicationserscheinungen eintraten; und nicht einmal die bei innerem Chloralgebrauch so häufige und lästige Conjunctivitis kam zur Beobachtung, ja in einem Falle (1), wo eine von vorhergehendem Gebrauche von Kal. brom. + Chloral herrührende frische Conjunctivitis bestand, heilte dieselbe trotz der unausgesetzten Anwendung der Chloralinjectionen. Auch ein Sinken der körperlichen Ernährung, wie es der lange innerliche Gebrauch des Chlorals ebenfalls ja häufiger mit sich bringt, war nicht eigentlich als Folge der Injectionen in unseren Fällen zu registriren, ja bei einigen Kranken (2 und 3) hob sich der Ernährungszustand während der Dauer des Verfahrens wesentlich.

Indessen auch gewisse Nachtheile machten sich bei Anwendung dieser Methode geltend. Sie sind nur locale, jedoch ziemlich energischer Natur. Besonders unangenehm ist erstens die enorme Schmerzhaftigkeit der subcutanen Chloralinjectionen, sämmtliche Kranke klagten stets in hohem Grade darüber.

Sodann entstanden bei der Mehrzahl der Patienten ohne Unterschied des Alters oder des körperlichen Ernährungszustandes an Injectionsstellen die bereits mehrfach erwähnten Ulcera der Haut und zwar gelegentlich an all den verschiedenen benutzten Hautstellen, während eigentliche Abscesse sich seltener entwickelten und wenn, so gingen auch diese in Ulceration über. Allzusehr ist diese üble Seite des Verfahrens gerade nicht zu fürchten; in unseren Fällen wenigstens betrug trotz der starken Concentration der meist angewendeten Chlorallösung die Zahl der Ulcera nur 5,4 pCt. der gemachten Einspritzungen, so dass also dieselben doch im Ganzen selten vorkamen. Ihre Bildung ging meist so vor sich, dass sich zunächst auf der stark gerötheten und entzündlich geschwellten Umgebung der Stichöffnung kleine, mit seröseitriger Flüssigkeit gefüllte Bläschen etablirten, die dann confluirten und

einen kleinen Brandschorf bildeten, nach dessen Abstossung das Ulcus in der Grösse eines 20- bis 2-Pfennigstücks erschien, meist kreisrund gestaltet und mit so scharfbegrenzten, steilabfallenden Rändern versehen, dass es aussah, als wäre es mit dem Locheisen ausgeschlagen. Es hinterliess eine meist ebenso runde und scharfbegrenzte, sehr dünnhäutige Narbe von dunkler brauner Pigmentirung, deren Niveau mehr oder weniger tief unter der Hautoberfläche zurücksteht. Diese Narben bleiben lange Zeit unverändert.

Eine fernere Unannehmlichkeit im Gefolge der subcutanen Chloralinjectionen sind die bisweilen vorkommenden äusseren Anätzungen der Haut, welche eine beträchtliche Röthung und urticariaartige Schwellung sowie nicht geringe brennende Schmerzen hervorrufen. Sie können — neben der Eventualität, dass ein Theil der injicirten Flüssigkeit aus der Stichöffnung später ausfliesst — um so leichter passiren, als das Chloral den Lederstempel der Spritze sehr schnell ruinirt und den Verbindungskitt derselben auflöst. Man kann sich übrigens gegen diese üble Nebenwirkung des Anätzens durch eine einfache Vorsichtsmaassregel einigermaassen schützen, indem man die gewählte Injectionsstelle der Haut vorher mit etwas Oel bestreicht.

Andere locale Schwellungen, die in allen unseren Fällen in der Umgebung der Injectionsstiche öfters auftraten, dürften zur Besorgniss etwaiger Abscessentwickelung nicht besonders Anlass geben, da sie selbst bis zu ansehnlicher Verhärtung und Röthung fortgeschritten fast stets sich schnell zurückbildeten.

Nach alledem dürfte das Resultat unserer Versuche dahin zusammenzufassen sein, dass die subcutanen Chloralinjectionen sich uns als eine sehr zuverlässige, schnell wirkende Methode der Schlaferzeugung erwiesen haben. Es empfiehlt sich jedoch ihren Gebrauch hauptsächlich der grossen Schmerzhaftigkeit wegen möglichst zu beschränken. Man sollte sie jedenfalls erst in Anwendung bringen, nachdem die übrigen Mittel erschöpft sind, oder aber in dringlichen Fällen, bei denen es sich darum handelt durchaus möglichst schnell und sicher Schlaf herbeizuführen.

Casuistik.

Ueber die Zurechnungsfähigkeit des F. H. W—n. aus B—e. — Ich wurde im December 1877 vom Präsidenten des Schwurgerichtshofs in Oldenburg aufgefordert in Untersuchungssachen wider den Maurer F. W. Angeklagten wegen räuberischer Erpressung, Hausfriedensbruchs und Beleidigung, nach Untersuchung und Beobachtung desselben, ein Gutachten über seine Zurechnungsfähigkeit abzustatten.

Der Angeklagte war bereits im vorigen Jahre wegen schwerer Verletzung seines Schwiegervaters, mit dem er in Streit kam, zu 8monatlicher Gefängnissstrafe verurtheilt — nachdem er dieselbe abgebüsst, wurde er bald wieder verhaftet wegen räuberischer Erpressung, welche er im September d. J. gegen einen Viehhändler K. verübt haben sollte. Er war in der Dämmerung letzterem begegnet, hatte ihn aufgefordert, „abzulegen", worauf dieser seine Geldbörse ihm zuwarf und entfloh.

Derselbe läugnete hartnäckig die That, obwohl der Beraubte bestimmt erklärte, W. erkannt zu haben, sowie auch den Hausfriedensbruch und die Beleidigung in Abrede stellte, trotzdem sie durch Zeugen constatirt war. W. hatte nämlich an demselben Tage, als er K. zu berauben wagte, in einem Wirthshause die gröbsten Schimpfworte gegen die Wirthin gebraucht, so dass diese ihm das Haus verbot.

Von seiner Frau lebte er getrennt — sie war von ihm gegangen, weil das Zusammenleben mit ihm unerträglich geworden war. Er beschuldigte sie der Untreue, obwohl von Niemand dies geglaubt wurde, hatte nur 6 Monate mit ihr zusammengewohnt und seit seiner Verheirathung im Jahre 1873 weder sie noch sein einziges Kind wiedergesehen. Seit der Zeit wechselte er fortwährend seinen Aufenthalt, ging nach Hannover und wieder nach dem Oldenburgischen Lande zurück und dann wieder nach Hannover und Bremen und Vegesack.

Die Zweifel an seine Zurechnungsfähigkeit wurden dadurch hervorgerufen, dass von Seiten des Magistrats zu B. und des Verwaltungsamts

daselbst, sowie von dem Arzt der Strafanstalt zu Vechta auffallende Erscheinungen an ihm bemerkt waren.

Der erstere sagt geradezu W. ist nicht völlig compos. mentis, leidet an verworrenen Vorstellungen, ist daher wohl nicht völlig zurechnungsfähig. Das Amt zu B. bemerkt, dass W. allerdings den Eindruck macht, als sei er nicht in jeder Beziehung zurechnungsfähig, indem er namentlich durch die gegen seine Frau erhobene Anschuldigung der Untreue in seiner geistigen Thätigkeit gestört erscheint.

Der Director der Strafanstalt berichtet: W. störte die Ruhe des Hauses durch laute Selbstgespräche, die sich bis zu Wuthausbrüchen steigerten. Seine Monologe betrafen ohne Ausnahme seine Verurtheilung, sein Verhältniss zu seinem Schwiegervater und zu seiner Frau, von der er in den denkbar gemeinsten Ausdrücken behauptet, dass sie ihm untreu gewesen. In einem Wuthanfall durchstach er seine Schlafdecke und seine Kleidungsstücke. —

Der Gerichtsarzt Dr. *R.* spricht sich dahin aus, dass W. eine auffallend schiefe Auffassung amtlich constatirter Thatsachen, ein die Norm bedeutend überschreitendes Schwanken der Affecte gezeigt, so dass in mancher Beziehung Verdacht auf Seelenstörung laut werde, wenn sie auch nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen werde.

Gutachten.

Fr. W., Maurer aus Brake, ist, 40 Jahre alt, von mittlerer Grösse, nicht sehr kräftiger Constitution. Gesichtsfarbe blass, Augen blau, Pupillen von gleicher Weite, contrahiren sich normal, Haupthaar und Bart schwarz. Zähne gesund, beim Sprechen verzieht er öfter das Gesicht, Herzchoc normal. Die Respirationsorgane sind gesund. Am Kopf finden sich keine Narben von erhaltenen Verletzungen. Es ist keine Asymmetrie des Schädels vorhanden, Sprache geläufig, ohne anzustossen. Puls 80.

Der Angeklagte hat guten Appetit, ruhigen Schlaf, will aber zuweilen ein Gefühl von Druck und Beängstigung in der Brust haben, auch an Schwindel leiden, der nach seiner Angabe nach einer Kopfverletzung sich eingestellt hat, die er sich vor etwa 8 Jahren beim Herunterfallen vom Gerüst zugezogen hat. Er ward deshalb in's Bremer Krankenhaus aufgenommen, wo er mit kalten Umschlägen auf den Kopf behandelt wurde. In Bremerhafen hat er an Wechselfieber gelitten, ist dann aber gesund geblieben.

Er ist sehr schlecht unterrichtet, kann lesen, aber wenig rechnen, wusste nicht wie viel 8 : 8 sei. Ueber seine Familienverhältnisse vermochte er gar keine sichere Auskunft zu ertheilen, wusste nicht, wann seine Eltern gestorben seien. Den Tod der Mutter erfuhr er erst bei seiner Rückkehr in's elterliche Haus, weiss nicht, an welcher Krankheit sie gestorben ist. Während er zuerst angab, sein Vater sei vor etwa 18 Jahren gestorben, behauptete er später, er sei erst 10 Jahre alt gewesen, als jener starb.

Ebenso schwankend sind seine Angaben über seinen Aufenthalt, der stets wechselte, nie von Dauer war. Mit seinen Geschwistern, deren Aufenthalt er nicht genau kennt, steht er in gar keiner Verbindung.

Er giebt ferner an, nur 4 Monate mit seiner Frau zusammengelebt zu haben, später 6 Monate, während diese ihr eheliches Zusammenleben auf 1 Jahr schätzt.

Auf die Frage, weshalb er nicht mit ihr zusammenlebe, antwortete er, sie sei von ihm weggegangen, weil sie einen liderlichen Lebenswandel geführt und Schulden gemacht habe — auf die Entgegnung, dass dies wohl Grund für ihn sei, sich von ihr zu trennen, aber nicht umgekehrt, erwiderte er, dass er sie nie dazu aufgefordert habe, das Haus zu verlassen — er geht in seiner Beschuldigung so weit, dass er behauptet, sie habe mit einem würdigen hochbejahrten Prediger während ihrer Ehe unerlaubten Umgang gepflogen. — Er geräth hierbei in heftigen Affect, schimpft auf seine Frau. Diese giebt bei ihren Vernehmungen — s. Acten — an, er sei stets sehr grob und streitsüchtig gewesen, habe mit Thätlichkeiten gedroht, sie sei deshalb aus Furcht aus dem Hause geflohen zu ihren Eltern.

Ueber seinen Geisteszustand deponirt sie, er sei sehr abergläubisch gewesen, habe von Glücksspinnen im Kopf gesprochen, die er jetzt leider nicht mehr habe. Einmal sei ihr Kleiderrock und das Kleid der Kinder zerrissen gefunden; darüber von ihr zu Rede gestellt, läugnete er es gethan zu haben. Er hat sich nach der Trennung nie wieder nach Frau und Kind umgesehen, behauptet, als es einmal seine Absicht gewesen, sei er in Brake arretirt, weshalb wisse er nicht.

Er läugnet ferner alles, was durch Zeugen erwiesen ist. —

Aus dieser ganzen Darstellung seines Lebensgangs, seines Benehmens und seiner verbrecherischen Handlungen geht auf's Bestimmteste hervor, dass W. ein gänzlich verkommenes Subject ist, dem kein sittliches Gefühl, keine Theilnahme für seine Angehörigen innewohnt, der nicht die geringste Sehnsucht nach Frau und Kind verräth, vielmehr verächtlich beide zurückstösst ohne klar erkannte Motive. Denn dass seine Frau ihm während der Ehe Untreue bewiesen, geht aus den Vernehmungen gar nicht hervor, viel eher das Gegentheil. Vergl. die Aussage des Verwaltungsamts zu B.

Auffallend erscheint ferner das fortwährende Ableugnen der durch Zeugen, wie ihm bekannt war, constatirter Thatsachen, auf welcher bereits der Obergerichtsarzt Dr. *R.* aufmerksam macht. Der Sinn für Wahrheit war bei ihm gänzlich abgestorben und scheint er aus Gewohnheit Wahres und Falsches so durcheinander zu mengen, dass er sich selbst nicht mehr zurecht zu finden weiss. Seine Aussagen widersprechen sich häufig. Auffallend sind die Ausbrüche von Wuthanfällen ohne allen Anlass, wobei er Decken und Kleider zerreisst, wie in der Strafanstalt zu Vechta, sowie das daselbst beobachtete nächtliche Lärmen in der Zelle und das die Norm bedeutend überschreitende Schwanken der Affecte, indem er von heftiger Erregung zu einer gedrückten wehmüthigen Stimmung überging.

Sinnestäuschungen, die so häufig mit plötzlichen Explosionen in Zusammenhang stehen, sind nicht beobachtet, wie meine wiederholten Besuche ergaben. Eigentliche Wahnideen traten ebenfalls nicht in die Erscheinung, wenn man nicht den Wahn der Untreue seiner Frau als krankhafte Vorstellung ansieht. Diese unerwiesene Anschuldigung ist aber auch dadurch zu erklären, dass W. wegen der unehelichen Geburt des ersten Kindes, welches seine Frau ihm zubrachte, Verdacht gegen sie nährte und in seiner Einbildung sich Bilder schuf, die der Realität entbehrten, wie sie auch bei grosser Eifersucht hervorgerufen zu werden pflegen. Die mangelnde Zuneigung zu seiner Frau und Kind, die längere Trennung von ihnen steigerte das Misstrauen auf's Frische. Ganz unklar erscheint seine Angabe des Grundes der Trennung, wie schon bemerkt ist.

Aus allen diesen Erscheinungen dürfte hervorgehen, dass, wenn auch keine eigentliche Geistesstörung bei W. besteht, doch ein mittlerer Grad von Schwachsinn anzunehmen ist, der den sonderbaren, zum Theil nicht erklärlichen Handlungen des W. zu Grunde liegt, auf welchen schon aufmerksam gemacht ist. Bei einem völlig Geistesgesunden, wenn auch sittlich verkommenen Menschen werden solche nicht beobachtet.

Dass das Benehmen des Angeklagten auch auf die Laien den Eindruck des Krankseins machte, zeigen die Aeusserungen des Amts und des Magistrats zu B. — S. oben. — Letsterer sagt geradezu, W. ist nicht völlig compos. mentis. Man darf mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass man schon Laien, die nicht so leicht geneigt sind, Geistesstörung anzunehmen, ein solches Urtheil abgeben, es einigermaassen begründet sein muss.

Es ist allerdings schwierig, vorzüglich bei ganz verkommenen Subjecten, deren Handlungen auf unklaren Motiven beruhen, die sich vielfach durchkreuzen, zu bestimmen, ob eine Geistesschwäche besteht, die als krankhaft anzusehen ist. Denn die verschiedenen Grade des Schwachsinns sind nicht zu trennen, gehen allmälig in einander über, so wie auch keine schwache Grenze zwischen Beschränktheit und Schwachsinn giebt.

Ueberblickt man aber das ganze Gebahren des Angeklagten, sein planloses Abläugnen, seine periodischen ohne Anlass hervorbrechenden Wuthanfälle, die unerwiesene Beschuldigung gegen seine Frau, die mehr als Wahnidee in die Erscheinung tritt, seine auffallende Gleichgültigkeit und Abstumpfung der natürlichen dem Menschen tief einwohnenden Gefühle gegen seine Nächsten, so wird man von selbst zu der Ansicht gedrängt, dass bei W. ein Grad des Schwachsinns besteht, der, wenn er auch nicht die Zurechnungsfähigkeit aufhebt, dieselbe doch erheblich mindert. —

Der Angeklagte wurde von den Geschworenen frei gesprochen. *Kalp.*

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

30. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. December 1877.

Anwesend die Herren: *Boettcher*-Carlsfeld, *Bruntzel*-Berlin, *Edel*-Charlottenburg, *Falk*-Berlin, *Filter*-Charlottenburg, *Gock*-Eberswalde, *Guttstadt*-, *Ideler*-, *Jastrowitz*-Berlin, *Jung*-Leubus, *Laehr*-Schweizerhof, *Liebert*-Charlottenburg, *Sander*-Berlin, *Schaefer*-Schweizerhof, *Zinn*-Eberswalde.

Der Vors. eröffnet die Sitzung mit geschäftlichen Mittheilungen und richtet die Grüsse der Mitglieder *Wolf* und *Müller* an die Versammlung aus. Herr Dr. *Gock* aus Eberswalde wird auf sein Ersuchen als Mitglied einstimmig gewählt.

Schaefer, über 2 Fälle einer bemerkenswerthen Form des alkoholischen Wahnsinns.

Verf. würde sich, wenn es die Zeit erlaubte, gerne über den Gebrauch und die Bedeutung der Bezeichnung „Wahnsinn" und „Verrücktheit" ausgesprochen haben, da die psychiatrische Nomenclatur gerade in Beziehung auf diese beiden Ausdrücke sehr schwanke. Er wolle seinen Standpunkt in dieser Frage kurz dahin präcisiren, dass er unter Wahnsinn die grosse Gruppe von Psychosen verstehe, welche primär neben der Manie und Melancholie als dritte Hauptform vorkommen, und deren wesentliches Merkmal in dem Auftreten von Wahnvorstellungen beruhe, während er mit Verrücktheit, so lange nicht als solche eine sowohl vom Wahnsinn als der Manie und Melancholie verschiedene, eigene Krankheitsform nachgewiesen sei, nur das vorgeschrittene Stadium verschiedener Krankheitsformen bezeichne in dem seit *Griesinger* gebräuchlichen Sinne. Hiernach geht er zu dem Gegenstande seiner Mittheilung über:

J. Link, 56 Jahre alt, Metzger aus Strassburg, wurde am 21. Juli 1874 in Stephansfeld aufgenommen. Eine Schwester des P., die verheirathet war, litt an einer nicht näher zu bezeichnenden Geistesstörung, ohne dass es nöthig wurde, dieselbe in eine Anstalt zu bringen. Weitere

Heredität nicht festzustellen. Der Kranke hat vor 23 Jahren geheirathet und in seiner Ehe 7 Kinder gezeugt, von denen 6 noch am Leben und gesund sind. Er ist bis zu den letzten Jahren stets sehr thätig gewesen und ist bis zur Stunde ein wohlhabender Mann. Durch die Gelegenheit in seinem Geschäfte verführt, hat er aber stets gern getrunken; häufig betrunken soll er indess erst in den letzten Jahren gewesen sein. Er war aufbrausend und zu Gewaltthätigkeit geneigt, sodass er einmal, als er verhindert wurde, seine Frau zu misshandeln, die Geräthschaften in seinem Laden zertrümmerte und das Fleisch auf die Strasse warf. Diese Reizbarkeit bestand nach Aussage der Frau von Anfang der Ehe an. Im 7. Jahre der Ehe etwa fing er an, seine Frau mit der Behauptung zu verfolgen, dass sie ihm untreu sei. Zum ersten Mal gab ihm hierzu Veranlassung die Geburt seines zweiten Kindes, welches mit schwarzen Haaren auf die Welt kam. Er behauptete, dass das Kind nicht von ihm stamme und zwang seine Frau, in Gegenwart eines Geistlichen ihre Treue zu beschwören. Später wiederholte sich dieser Verdacht bei jeder Schwangerschaft seiner Frau. Das Misstrauen in die Treue derselben beherrschte ihn mit der Zeit immer mehr. Gegen die Metzgerburschen, die er im Hause hielt, fasste er regelmässig ohne Ausnahme Verdacht; keiner hielt lange bei ihm aus, und je öfter dieselben wechselten, desto öfter erhielt P. neue Nahrung für seine krankhafte Gedankenrichtung. Mit der Zeit waren es nicht nur die männlichen Individuen seines Hauswesens, die mit seiner Frau zu thun haben sollten, sondern da die entfernteste Beziehung für ihn zu den unmöglichsten Annahmen genügte, waren es bald Kunden, Soldaten und jeder beliebige Mann, die in den Kreis seines Wahnes einbezogen wurden. Gewaltthätige und lächerliche Handlungen blieben nicht aus. Er versteckte sich häufig in den Winkeln des Hauses, um seine Frau zu ertappen, und so musste man ihn einmal lange suchen, bis man ihn im Keller entdeckte. Drohungen mit Erstechen und Erschiessen bekam die Frau schon früh in den Zeiten des beginnenden Wahnes zu hören und nicht immer konnte sie Misshandlungen entgehen. Seit den letzten drei Jahren nahm sein Treiben den Charakter grösserer Erregung an, wie er denn seit der Zeit auch stärker trank. Im September 1873 wollte der Kranke einen Metzgerburschen erstechen, von dem er behauptete, er habe ihn in's Zimmer seiner Frau schleichen hören. Darauf suchte er die Frau selbst auf und misshandelte sie der Art, dass er seinen Degenstock vollständig an ihr in Stücke schlug. Es geschah öfter, dass er Nachts an die Zimmerthür seiner Frau kam und dieselbe sprengen wollte, weil er Jemand bei ihr gehört habe. Einen verheiratheten Metzgerknecht nahm er mit sich in sein Zimmer und hielt ihm den Degen vor, um ihn zum Geständniss zu bringen. Er hatte mehrere Dienstmänner auf der Strasse aufgestellt, um die Gänge seiner Frau zu beobachten. Im Frühjahr 1874 nahm er ihr einen schwarzen Shawl weg, indem er behauptete, er habe sie mit demselben als barmherzige Schwester verkleidet zu einem Liebhaber gehen sehen. Der Kranke verkaufte sein Geschäft, um es bald

wieder zu übernehmen und wieder abzugeben, wobei der neue Geschäftsführer natürlich seinem Verdachte nicht entging. Er regalirte in den Wirthshäusern die Leute und unterhielt sie von seiner Frau, er fuhr auf die Bauerndörfer zu Hochzeiten und tanzte dort und betrank sich. Seit die Frau Ende des vorhergehenden Jahres wegen der Misshandlungen Klage bei der Polizei gestellt hatte, hatte Pat. Thätlichkeiten gegen jene vermieden. Es ist dennoch genug zu verwundern, dass es so lange dauern konnte, bis, wie es scheint, auf das Drängen eines Schwiegersohnes der Kranke der Anstalt übergeben wurde.

Bei seiner Aufnahme präsentirte er sich als ein breitschultriger, etwas über mittelgrosser, gut genährter Mann. Sein Gesicht rund, etwas gedunsen, von rother Farbe, die Conjunctiven leicht injicirt, Schädel rundlich, von normalen Dimensionen, Haare dicht, brünett und erst im Beginn des Ergrauens. Die rechte Gesichtshälfte war schlaffer, die Zunge wich etwas nach rechts ab. Die Functionen der Sinnesorgane waren normal. Atherom war weder an den peripheren Arterien noch am Herzen zu entdecken. Beim Sprechen zuckten die Gesichtsmuskeln etwas, ebenso zitterten die gespreizten Finger mehr als normal. Er war sehr redselig. Wenn man auf den Grund seiner Verbringung in die Anstalt anpochte, so erging er sich sehr ergiebig in Klagen und Anschuldigungen gegen seine Frau. Er wollte sie schon 2 Jahre nach der Hochzeit auf Untreue ertappt haben. Es sei aber immer schlimmer mit ihr geworden. Alle Welt habe mit ihr zu thun gehabt, sie könne das Unglaubliche vertragen. Er erzählte die genauesten Umstände, aus denen er seine Schlüsse gezogen, er nannte Tag und Datum, Reden und Thaten der Personen auf das Genaueste, führte Zeugen an, kurz er wusste seinen Reden den täuschendsten Schein der Wahrheit zu geben, während eine solche Liste von Schlechtigkeiten, wie er sie mittheilte, als undenkbar oder doch wahrhaft monströs erschien. Er konnte, wie zu erwarten, nicht angeben, dass er den verbotenen Umgang seiner Frau direct beobachtet habe, sondern er hatte immer nur Vorbereitungen oder Folgen desselben beobachtet oder er hatte etwas zu der betreffenden Zeit gehört oder gesehen, was nach seiner Auslegung damit zusammenhing, aber das war so viel, so mannichfach, dass er nicht verstehen konnte, wie man noch über seine Behauptung im Zweifel sein könne. Er läugnete entschieden, krank zu sein, ja er hatte sogar eine hohe Meinung von seinen geistigen Fähigkeiten und seiner moralischen Lebensführung. Getrunken wollte er nur haben, wenn das Geschäft ihn dazu veranlasste, ohne Unmässigkeit. Er gab zu, dann und wann an ziehenden Schmerzen in den Gliedern zu leiden.

Die anfängliche Unruhe in seinem Benehmen, der Tremor, das gedunsene Aussehen verloren sich schon bald, die Nachtruhe, die Anfangs gestört zu sein pflegte, wurde gut. Sehr bald fing er an, nach Hause zu drängen, schien sich dann aber wieder zu gewöhnen. Sein Benehmen blieb sich in der Folge ziemlich gleich; er machte gute Miene zum bösen Spiel, war

anscheinend immer gut aufgelegt, machte Scherze mit den anderen Kranken; den Aerzten gegenüber war er äusserst höflich, ja fast servil, während er hinter dem Rücken nach Mitteln suchte, aus der Anstalt zu entkommen. Ausser dem Bereiche seines scharf abgegrenzten Wahnes konnte man keine eclatante Abnormität an ihm entdecken, insbesondere keine Sinnestäuschungen. Wohl zeugte es von wenig Scharfblick, dass er den Director glaubte bestechen zu können, dass er ihn entlasse. Dass er im Stande war, den Zufriedenen, Freundlichen zu spielen und sich auch thatsächlich lebhaft mit Karten und Billard die Zeit zu vertreiben, während er von dem Unrecht, dass ihm widerfahre, sich überzeugt hielt und mit seinem Bruder wegen seiner Entlassung heimliche Verbindung nach aussen unterhielt, zeigte wohl, dass seine Moral und Empfindungsleben abgestumpft war. Da indess bei der Beurtheilung solcher Symptome der frühere, nicht ganz zu ermittelnde Charakter des Pat. in Betracht kommt, so lässt sich nicht viel daraus machen. Auffällige Defecte des Urtheils oder des Gedächtnisses zeigten sich nicht. Discrete Fragen in Bezug auf sein Geschlechtsleben beantwortete er sehr bereitwillig. Vor der Ehe behauptete er, sich besser, moralischer gehalten zu haben als dies sonst wohl bei jungen Leuten der Fall sei. Seine geschlechtliche Potenz in der Ehe rühmte er aber ungenirt in ganz übertriebener Weise. Wenn noch darüber Ungewissheit bestehen konnte, wie weit der Wahn des Pat. durch die äusseren Verhältnisse, insbesondere durch das Betragen seiner Frau etwa begünstigt oder relativ berechtigt sein mochte, so entschieden die Informationen, die bei Besuchen des Pat. gewonnen wurden, ganz für die Schwere seines Wahnes. Die Frau zeigte sich als eine bereits decrepide, übrigens ganz unbescholtene Person. Der Sohn des Kr. erzählte noch, dass der Vater schon zu ihm geäussert habe, die Mutter könne sich unsichtbar machen. Der Kr., der seiner Frau nicht das Recht der Benutzung des Vermögens zugestehen wollte, wurde gerichtlich für blödsinnig erklärt, und die eidlichen Aussagen erhärteten zur Genüge die Grundlosigkeit der Behauptung des Kr.

Hierbei machte sich aber anfänglich die grosse Schwierigkeit bemerklich, die Richter von der Anwesenheit der Krankheit zu überzeugen, ähnlich wie auch schon im Publicum die Meinung entstanden war, dass L. widerrechtlich in der Anstalt festgehalten werde. Dies rührte von der Besonnenheit her, mit welcher der Pat. seine Aussagen vorbrachte und dass er nichts geradezu Widersinniges von seiner Frau behauptete. Nach wiederholtem Verhör, und da die Zeugenaussagen den Behauptungen des Pat. jede Begründung entzogen, wurde er unter gerichtliche Curatel gestellt. Nach etwa 9monatlichem Aufenthalt in der Anstalt wurde er mit dem Willen seiner Angehörigen angeheilt entlassen. Wenn er die Nähe seiner Frau mied, so konnte er vielleicht draussen mit seinem Wahne ungestört leben.

Aus dem zweiten hier mitzutheilenden Falle geht aber hervor, wie gross die Gefahr ist, wenn solche Kranke in beständiger Reibung mit den Verhältnissen bleiben, in denen ihr Wahn entstanden ist. Die Geschichts-

erzählung desselben stützt sich grösstentheils auf gerichtliche Zeugenaussagen.

J. Bier, 47 Jahre alt, Schweinehändler aus Rauweiler, ist frei von Erblichkeit zu Psychosen. Er war von normaler Begabung, machte, abgesehen von einem Beinbruche, keine Krankheiten durch. „Er war früher als ein braver, stolzer Bursche bekannt.“ „Bei seinem Schweinehandel verdiente er viel Geld.“ (Zeugen). Er verheirathete sich in seinem 30. Lebensjahre, verlor nach der Geburt des ersten Kindes seine Frau und heirathete bald darauf deren Schwester, seine zweite, jetzige Frau. Mit dieser hatte er noch 6 Kinder; zur Zeit der Gerichtsverhandlungen war die Frau wieder schwanger. Es ist nicht möglich, bestimmt nachzuweisen, dass Pat. schon vor den ersten eifersüchtigen Anwandlungen Trinker war. Es heisst in dieser Beziehung: „Bei seinem Schweinehandel kam er an's Trinken“. „Fing vor 8 Jahren das Trinken an.“ „Er kam fast jedesmal, wenn er auswärts war, betrunken nach Hause.“ „War früher oft in meiner Wirthschaft (Sprecher ist Gastwirth). Er war auch dann und wann betrunken, aber niemals so, dass er sich nicht zu bemeistern vermochte. Er konnte eben viel vertragen.“ In Bezug auf die ersten Symptome seines Wahnes ist des Pat. eigene Aussage bemerkenswerth. Es sei ihm erzählt worden, es war im Mai 1864, sagte er, als eine Begräbnissfeier im Dorfe war, dass einer seiner Bekannten seine Frau nach Hause begleitet habe. Bald darnach sei seine Frau mit Jemand in Streit gerathen, und man habe zu B., der hinzugekommen, gesagt: „Ein freches Weibsmensch ist eine Hure; und wenn unser Herrgott im Himmel ihr Vater ist.“ „Das fasste ich mir in den Kopf, trug es im Stillen mit mir und forschte nun dem Dinge nach.“ Als gegen das Jahr 1865 ein Bekannter zu B. scherzweise die Hoffnung aussprach, dass das zu erwartende nächste Kind ein Knabe sein werde, sagte dieser, dass er ihn im Verdacht der Urheberschaft der bevorstehenden Niederkunft seiner Frau habe. Dann heisst es des Weiteren: „Der B. hat seit 6 Jahren immer mehr den Kopf verloren.“ Fast alle Zeugen stimmen aber darin überein, dass er gut bei Sinnen gewesen sei bis auf den Punkt seiner Frau. Das ganze Dorf kannte seine Eifersucht und hielt sie für eine fixe Idee. Seine Frau war als eine ordentliche Person bekannt. Jeden Menschen, der dieselbe nur grüsste, nahm er in Verdacht, jeden ihrer Gänge belauschte er. Er hat Leute bezahlt, die Nachts seiner Frau aufpassen sollten. Ein Zeuge sagt aus: „Der Mann sass oft still und in sich gekehrt im Wirthshaus und fing plötzlich von seiner Frau an. Er selbst hat zu mir gesagt, wenn er seine Frau anbinde, so könne sie dennoch fort.“ „Er sagt, seine Frau sei eine Hexe, sie schlüpfe durch's Schlüsselloch und durch's Wassersteinloch hinaus.“ Die Frau theilt mit, dass er neben ihr im Bette liegend gesagt habe: „Jetzt liegen wieder vier oder fünf (sc. Männer) hinter mir.“ B. selbst erklärte hierzu vor dem Richter, dass er nicht an Hexen glaube, „ich habe wohl gesagt, man könne glauben, dass meine Frau eine Hexe sei, weil meine Frau eben oft Nachts

fortgeht aus dem Hause und wiederkommt, ohne dass ich merke, wie das geschieht, und weil dieselbe alsdann immer so mager ist und nur Haut und Knochen an sich hat." Des Weiteren: „Ich habe meine Frau niemals auf der That getroffen. Nur einmal, ich meine, es war Donnerstag, den 11. oder 12. August 1870. Es war am 2. Tage der ersten deutschen Einquartierung in Rauweiler, sah ich, wie meine Frau, die mich in die Scheuer gehen hiess, damit nichts fortgetragen werden solle, die Stiege hinauf ging, nachdem kurz vorher ein bei uns einquartierter würtembergischer Officier auf sein Zimmer gegangen war. Als ich dies merkte, ging ich meiner Frau nach. Ich sah durch's Schlüsselloch hindurch und bemerkte mit eigenen Augen, dass der Officier auf meiner Frau auf dem Bette lag.... Durch das Schlüsselloch konnte man das Bett übersehen, ich öffnete ein wenig die Thüre, der Officier hob den Kopf in die Höhe und ich sprang fort und weinte." Die Frau stellte dies auf das Bestimmteste in Abrede. Im Jahre 1871 ging er ohne etwas zu sagen nach Amerika. Er „konnte das liderliche Leben seiner Frau nicht mehr mit ansehen" und „wollte sehen, ob sich seine Frau darnach vielleicht bessern werde." Nach seiner baldigen Rückkehr sollte die alte Geschichte nur ärger wieder anfangen. Mit ihm lebte sein Schwiegervater im Hause, der die Frau bis dahin wesentlich geschützt und den Kranken durch seine Autorität in Schranken gehalten hatte. Er mochte wohl seiner Natur nach bei den häufigen Streitigkeiten gegen seinen Schwiegersohn roh verfahren sein. Dieser hielt ihn für den strafwürdigen Verbündeten seiner Frau und fürchtete ihn. Er glaubte, der Schwiegervater „trachte ihm nach dem Leben". Er verklagte denselben, dass er seine 14jährige Tochter missbraucht habe und stützte seine Behauptung dadurch, dass er sagte, er habe auf dem Zimmer, wo beide schliefen, oft Schritte vernommen und habe es dem Mädchen immer „angesehen". Die Klage wurde abgewiesen. Die Bauern im Orte, die den Pat., als er einmal seine Frau misshandelte, kuriren wollten, indem sie ihn tüchtig durchprügelten, haben denselben wohl dadurch nur noch mehr erregt und seinen Wahn gesteigert. Er kaufte sich einen Revolver, um sich zu schützen und drohte häufig mit demselben. Die Polizei wollte ihn denselben nicht nehmen, weil sie es nicht könne, so lange er keinen Missbrauch von der Waffe gemacht habe. Dieser Missbrauch liess nicht mehr lange auf sich warten.

Am 19. October 1875 fuhr B. mit seiner Frau auf den Markt nach dem benachbarten Sarburg. Er kehrte mehrmals in Wirthshäusern ein und erschien den Leuten mindestens angetrunken. Offen drohte er, seine Frau und seinen Schwiegervater, dann sich selbst erschiessen zu wollen. Abends um 7 Uhr kam er allein nach Hause und fing an zu poltern und zu schelten. Er drückte seiner Frau die Taschenuhr auf die Brust und sagte: „die ist nicht schwer genug für dich", darauf machte er es ebenso mit dem Revolver, indem er hinzufügte: „der ist schwer genug für dich." Die Frau eilte hinaus zum Nachbar. Unterdessen sah der kleine siebenjährige (?) Sohn B's., wie der Vater sich halb aussog und den Revolver vor sich auf's

Knie legte. Nach einer halben Stunde kam der Schwiegervater nach Hause, in dessen Begleitung sich die Frau wieder in die Stube wagte. Da schoss B. auf seine Frau und fehlte, 2 oder 3 weitere Schüsse zielte er auf den Schwiegervater und tödtete ihn durch Verletzung der Aorta abdominalis; dann gab er noch einen Schuss gegen seinen Kopf ab und floh. Er wurde an mehreren Stellen verwundet auf dem Heuboden gefunden. Eine 4 Cm. lange Hautwunde verlief über dem rechten Arcus superciliaris, an der Innenseite des linken Daumenballens fand sich ein 4 Cm. langer Schusscanal, sodann aber blutete er stark aus einer 13 Cm. langen, queren Schnittwunde der Haut des Kehlkopfes, welche er sich noch in seinem Versteck mit einem Messer beigebracht haben musste.

Vor Gericht gab er nur zu, seinen Schwiegervater erschossen zu haben. Derselbe habe ihn zuerst gereizt und ihn mit einem Schemel gegen die Stirne geschlagen. Seine Frau wollte er gar nicht in Begleitung seines Schwiegervaters gesehen haben. Das Gericht aber nahm den Thatbestand als erwiesen an, stellte jedoch, nachdem ein ärztliches Gutachten sich dahin ausgesprochen hatte, dass der Angeklagte an Monomanie leide, das Verfahren ein.

Am 19. Februar 1876 wurde der Kr. in Stephansfeld eingeliefert.

Er bot folgenden Status dar: Pat. ist ein kräftiger Mann, gross und gut genährt, Gesicht länglich, gerötbet, Schädel dolichocephal, von wenig blonden Haaren bedeckt. Er sieht scheu und müde aus; die Conjunctiven sind injicirt, beim Sprechen zittert ein paar Mal die Unterlippe, die Zunge wird unruhig herausgestreckt. Kein erhebliches Zittern der Hände. Zeichen von Atherom äusserlich nicht wahrzunehmen. Ausser den von den zuletzt erwähnten Wunden herrührenden Narben finden sich noch auf jedem Seitenbein je eine Narbe von 2 Zoll Grösse und mehr. Die eine der beiden soll aus der Kindheit des Pat. herrühren, die andere ist, wie er angiebt, die Folge der Schläge, die er seiner Zeit von den Bauern seines Dorfes erhalten habe. Er spricht in wehmüthigem Tone von dem Unglück, das ihn betroffen; er habe vielleicht nicht recht gethan, aber der Schwiegervater sei an allem Schuld gewesen. Seine Aussagen über die That weichen in demselben Maasse von der Wahrheit ab wie vor Gericht. Er klagt aber, dass er vieles vergessen habe, er habe Druck im Kopfe; seit der Gerichtsverhandlung fürchte er, den Verstand zu verlieren. In den nächsten Tagen verlor sich sein echauffirtes Aussehen etwas, doch blieb seine Gesichtsfarbe und namentlich die seiner grossen Nase eine rothe, ohne dass die letztere aber auffällig als echte Säufernase von der Farbe des Gesichts abgestochen hätte. Er hatte immer etwas Wehmüthiges und war sehr unterwürfig. Unmässig wollte er im Trinken nicht gewesen sein. Vor 1870 habe er seinen Verdacht gegen seine Frau derselben verheimlicht. In den ersten Jahren der Ehe sei es auch leidlich gegangen. Da er aber schwach von Natur sei, habe seine Frau nicht genug an ihm gehabt und sich immer mehr mit Anderen abgegeben. Er hätte ihr aber Alles noch vergeben

wollen, und sie würden wohl zusammen ausgehalten haben, wenn der Schwiegervater nicht gewesen wäre. Bis zu seinem 30. Lebensjahre habe er keinen Umgang mit Frauen gehabt. Von Onanie habe er nie etwas gewusst. Sinnestäuschungen, auch abnorme Geräusche und Phantasmen habe er nie gehabt. Einen schwermüthigen Zustand oder Bewusstlosigkeit erinnere er sich auch nie gehabt zu haben. Er hoffe nicht, dass man eine Geisteskrankheit an ihm finde. Nach Verlauf eines Monats äusserte er, es sei wohl vorgekommen, dass er verwirrt im Kopfe gewesen sei, wenn er nämlich zu viel getrunken habe. Wenn man ihn wegen seiner Aeusserungen vor Gericht, dass seine Frau Uebernatürliches verrichten könne, befragte, so wich er aus und wollte sich daran nicht recht erinnern, oder er sagte nur: „sie hat's zu arg gemacht". Am 3. April äusserte er: „wenn es nicht wahr wäre, was ich von meiner Frau sage, so müsste ich mir ja schlechter vorkommen als sie." Er klagte einmal über Ziehen in den Gliedern und sagte sehr erregt, das rühre von den Bädern her, er wolle lieber im Gefängniss sterben als sich hier von den Bädern verderben lassen. Das war aber nur vorübergehend. Er behielt das Benehmen eines geschlagenen Mannes, pflegte auf die Frage nach seinem Befinden zu antworten: „Gott sei Lob und Dank, dass es gut geht." In einem Briefe nach Hause sprach er die Hoffnung aus, dass er noch einmal wieder mit Frau und Kindern vereint leben könne. Oft sprach er von seiner Sehnsucht nach seinen Kindern, setzte seinen Klagen aber meist etwas hinzu wie: „wie's Gottes Wille ist." Er machte sich nützlich durch seine Arbeit in der Bäckerei und verhielt sich stets ängstlich correct. Sinnestäuschungen oder weitere Wahnideen wurden nicht bemerkt. Sein Wahn aber blieb, wenn er denselben auch nicht oft und ohne Energie aussprach. Es schien, als hätte auch ein relatives Schuldbewusstsein an seinem Benehmen Antheil.

Indem wir durch die Ankündigung dieser Mittheilung ausdrückten, dass wir die beiden beschriebenen Fälle zu einer besonderen Form des Trinkerwahnsinns zählen, haben wir die Aufgabe übernommen, nachzuweisen, dass es sich bei ihnen um das Vorhandensein eines Wahnsinns, ferner der alkoholischen Ursache, endlich eines besonderen Merkmals handle, durch die sich diese Fälle von einem schon vorhandenen Krankheitsbilde des Trinkerwahnsinns unterscheiden.

Wir haben erwähnt, dass wir das Charakteristische des Wahnsinns in dem Vorwiegen von Wahnvorstellungen finden, dass wir aber zugleich unter dieser symptomatischen Bezeichnung eine ganze Gruppe von Primärerkrankungen verstehen mit ihrem ganzen klinischen Verlauf und allen ihren sonstigen, mehr oder weniger wechselnden Merkmalen. Nun, in den beschriebenen Fällen haben wir es nicht mit Stimmungsveränderungen vorzugsweise zu thun, sondern die Krankheit tritt hier wesentlich und von vornherein mit der Bildung eines Wahnes auf. Anfangs tritt derselbe weniger heftig hervor, er gewinnt aber immer mehr die Herrschaft über den Kranken. Leider können wir die Entwickelung des Wahnes aus seinem Keime her-

aus nicht ganz deutlich verfolgen. Wir können nicht wissen, ob ganz zuerst nur ein unbestimmtes krankhaftes Misstrauen auftrat, dem sich dann geschlechtliche Vorstellungen erst beimischten, oder ob sogleich die letzteren den Kranken einnahmen und den Eifersuchtswahn selbstständig entwickelten. Jedenfalls lässt sich erst von dem geschlechtlichen Elemente aus der Wahn dem Verständnisse näher bringen. In unseren Fällen bildete er sich langsam, allmälig, oder, indem einzelne Hallucinationen hinzutraten, in schwach markirten Absätzen. Das letztere fand wahrscheinlich statt bei dem zweiten Fall, J. B., der bei dem Streite seiner Frau ihren Gegner sagen hörte: „ein freches Weibsmensch ist eine Hure, und wenn unser Hergott im Himmel ihr Vater ist", eine Sentenz, die sich wohl als die Hallucination eines von krankhafter Eifersucht beherrschten Ehemannes, aber nicht aus dem Zorne des gegen ihn eifernden Bauern erklären lassen dürfte. Ausser dieser Mittheilung aus dem Munde des Pat. selber fehlen uns Hinweise auf den Zusammenhang der frühesten Entwickelung des Wahnes mit Hallucinationen. Da sie aber in den ziemlich zuverlässigen Geschichtserzählungen fehlen und darnach, wie sich der Krankheitsverlauf späterhin draussen und in der Anstalt gestaltete, kann man nicht annehmen, dass zahlreiche Hallucinationen die Bildung des Wahnes beeinflussten. Bei dem Kranken J. L. sind eigentliche Hallucinationen höchst wahrscheinlich gar nicht vorgekommen. Er hörte nur immer unbestimmte Geräusche, sah Bewegungen und Blicke, die gewiss meist vorhanden waren, die er nur im Sinne seines Wahnes deutete. Das Auffälligste in dieser Beziehung bei ihm war, dass er seine Frau auf der Strasse als barmherzige Schwester zu sehen glaubte, wobei es nahe liegt, zu glauben, dass er nur eine von den vielen Strassburger Schwestern für seine Frau gehalten hat. Illusionen ähnlicher Art mögen oft bei ihm vorgekommen sein; viele seiner Wahrnehmungen sind wenigstens so am verständlichsten. Ja, man wäre versucht, sie a priori anzunehmen bei einem Kranken, der seine Sinne anstrengt, um Beweise für seinen Wahn zu suchen, und der der Wirkung des Alkohols unterworfen ist. Im zweiten Falle ist im weiteren Verlaufe der Krankheit die Affection der Sinnesapparate, insbesondere des Gesichtssinnes, deutlicher. Das meiste, was bei ihm in dieser Beziehung auffällt, gehört aber auch zu den Illusionen, so, dass er Veränderungen im Aussehen seiner Frau zu bemerken glaubte, welche ihm ihre Liederlichkeit bewiesen. Das vermeintliche Attentat des württembergischen Officiers ist wohl auch nichts anderes als eine Illusion, da derselbe wohl im Bett gelegen, auch seinen Kopf gehoben haben wird, während die erregte Phantasie des durch das Schlüsselloch spähenden Kr. die übrige Wahrnehmung hinzufügte. Wenn er aber glaubte, dass hinter ihm im Bette 4 oder 5 Kerle lägen, so kann man darin wohl nur entweder eine im Rauschdelirium vorgebrachte Phantasie oder eine wirkliche Hallucination erkennen, und zwar eine Hallucination sowohl des Gesichts als des Gehörs als des Gefühls. Die Aussage, dass seine Frau durch's Schlüsselloch und das Wassersteinloch verschwinden könne, erläutert er selber ganz

plausibel. Da er sagt, er wisse nicht, wie seine Frau manchmal aus- und eingehe, so hat er sich entweder eingebildet, dass seine Frau im Zimmer war, wenn sie sich draussen befand, oder er hat es nicht bemerkt, wenn sie auf dem gewöhnlichen Wege das Zimmer verliess. Jedenfalls hat er nicht thatsächlich die Hallucination gehabt, dass er die Gestalt seiner Frau durch jene winzigen Oeffnungen sich bewegen sah. Da die Hallucinationen ein Zeichen stärkerer Erregung oder des Uebergreifens der Reizung auf das Sinnesgebiet sind, und da beide Pat. häufig angetrunken waren, so werden wir annehmen können, dass sie bei Bier nur unter den entsprechenden Bedingungen auftraten, während es für Link unentschieden bleiben muss, ob sie überhaupt vorkamen. Für diesen Modus spricht auch das Ausbleiben von Sinnestäuschungen, seitdem Bier durch seine Aufnahme in die Anstalt vor Aufregungen und dem Alkoholmissbrauch bewahrt blieb.

In dem Falle aber, dass Hallucinationen selbst in stärkerem Maasse an dem Verlaufe der Krankheit Theil gehabt hätten, so könnten wir ihren eigenthümlichen Inhalt oder ihre Deutung und Benutzung im Sinne des geschlechtlichen Wahnes doch nur erklären, wenn wir annehmen, dass eine krankhafte Gedankenrichtung ihnen voraufging und bestimmend auf den Wahn einwirkte. Müssen wir also auf den sexuellen Gedankengang als etwas Früheres und das wesentlichste Symptom im Krankheitsbilde zurückkommen, so lässt sich weiter fragen, ob wir in der Erklärung dieser Gedankenrichtung nicht noch einen Schritt weiter thun können. Dass für das Auftreten abnormer Stimmungen und Gedanken häufig bestimmte körperliche Zustände bedingend sind, dafür liefern das hypochondrische, das klimacterische Irresein und andere Belege. Besonders einflussreich ist in dieser Richtung die Geschlechtssphäre. So liesse sich die Gedankenrichtung der Trinker mit Eifersuchtswahn gut verstehen, wenn man annehmen könnte, dass in ihren Geschlechtsorganen pathologische Vorgänge auftreten, die entweder reflectorisch, also unbewusst, auf das Sensorium zurückwirken oder das Bewusstsein eines Mangels der geschlechtlichen Leistungsfähigkeit hervorrufen. Es ist eine allgemeine Annahme, dass fortgesetzter Alkoholmissbrauch die Potenz vernichten könne; auch sind die Nachkommen der Alkoholiker oft mit Defecten behaftet. Sollte es nun sein, dass der Trinker thatsächlich eine gewisse Frigidität und Schwäche an sich bemerkt und also logisch die Brücke bildet, auf der seine Gehirnkrankheit zu dem Symptom des Eifersuchtswahns überleitet, oder dass durch den Reflex von den Sexualorganen aus im Gehirn diejenige Partie gereizt wird, in welcher die geschlechtlichen Vorstellungen sich abspielen, in jedem Falle wäre eine Verbindung hergestellt zwischen dem wesentlichsten Symptom der Krankheit und ihrer wichtigsten Ursache. Um sich auf diese Weise die Entstehung des Eifersuchtswahns zu erklären, wäre man nicht genöthigt zu fordern, dass die Eifersucht an sich als erste Erscheinung der ganzen Krankheit aufträte. Vielmehr würde man sich denken müssen, dass ein allgemeines Missbehagen und Reizbarkeit in Folge diffuser Gehirnreizung einerseits und ein Vor-

drängen mannichfaltiger sexueller Vorstellungen andererseits längere oder kürzere Zeit vorhergeht und sich daraus die Eifersucht erst herausbildet. — Unsere Pat. machen in Bezug auf ihre Potenz die entgegengesetzten Angaben. Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir diese Verschiedenheit auf diejenige ihrer Stimmung zurückführen. Link war renommistisch und gut aufgelegt, Bier war demüthig, ein gebrochener Mensch. Jedenfalls aber waren sie nicht impotent, da beide zahlreiche Familie hatten. Man könnte trotzdem annehmen, dass, wenn ihre Potenz auch sufficient war, sie dieselbe doch für ungenügend gehalten hätten. Indess würden wir vergeblich nach einer zuverlässigen Begründung dieser Annahme suchen. Das starke Selbstbewusstsein L's in diesem Punkte spricht aber dagegen, und so müssen wir wohl bei dem Reflexmechanismus als demjenigen Mittel stehen bleiben, durch das Vorgänge in den Sexualorganen den Eifersuchtswahn hervorriefen. Es lässt sich hierfür auch die Beobachtung in den noch zu erwähnenden Fällen des acuten alkoholischen Wahnsinns anführen, für welche die Möglichkeit der logischen Bildung des Eifersuchtswahnes aus dem Schwächegefühl heraus so gut wie gar keine Wahrscheinlichkeit für sich hat. — Man könnte an dieser Stelle die Frage aufwerfen, wie sich dieselbe in Rede stehende Krankheit bei Unverheiratheten gestalten würde. Da bei diesen der Eifersuchtswahn in seiner wahren Gestalt ohne Zweifel unmöglich wäre, vielmehr statt dessen eine beliebige andere sexuelle Wahnbildung zu erwarten sein dürfte, so sieht man, wie sehr auch das prägnanteste logische Symptom von äusseren Verhältnissen abhängig ist. —

Wir kennen keine Irreseinsform, bei der sich ein so enger Kreis von Wahnvorstellungen wiederholte, wie hier der Eifersuchtswahn. Wenn die Lehre von den Monomanieen nicht an einem principiellen Irrthum litte, so könnte man sie mit Hülfe solcher Fälle wieder in die Höhe bringen. Einen geringen Ansatz zur Ausbreitung ihres Wahnes machen beide Pat., indem sie glauben, dass ihre Frauen hexen können, oder wie sich L. ausdrückte, „sich unsichtbar machen". Es waren das aber wohl nur lose haftende Erklärungsversuche, wie sie Ungebildete für eigene Irrthümer leicht machen. Mehr Gewicht möchten wir darauf legen, dass B. seinen Schwiegervater wegen Missbrauchs seiner Tochter anklagte. Darin erscheint die geschlechtliche Seite seines Wahnes reiner, weil losgelöst von der Person seiner Frau. Dass er glaubt, sein Schwiegervater trachte ihm nach dem Leben, erinnert schon an den wirklichen Verfolgungswahn, wenn auch seine Annahme durch thatsächliche Feindseligkeiten seitens des Schwiegervaters theilweise motivirt sein mochte. Uebrigens kann man den Eifersuchtswahn selbst nur als die sexuelle Form des Beeinträchtigungs- oder Verfolgungswahns ansehen, da er der Wahn der Beeinträchtigung der ehelichen Rechte ist.

Aus den Krankengeschichten geht hervor, wie wenig die Intelligenz unserer Kranken in Mitleidenschaft gerathen war, und doch würde dies ohne Zweifel in noch geringerem Maasse der Fall gewesen sein, wenn dieselben allein der Wirkung ihrer einmal entstandenen Gehirnkrankheit und nicht zugleich

der immer stärkeren Zufuhr von Alkohol ausgesetzt gewesen wären. Wir machten schon darauf aufmerksam, dass die Erhaltung der Intelligenz und der geringe Umfang des Wahnes die Beurtheilung dieser Zustände insbesondere dem Laien erschwere. Dies muss in den früheren Zeiten der Krankheit natürlich noch viel mehr der Fall sein, als in dem Stadium, in welchem sich unsere Pat. befanden. Es wird gut sein, hierauf besonders hinzuweisen wegen der Bedeutung, welche diese Fälle in civilrechtlicher und oft in criminneller Beziehung gewinnen können, und weil ferner die Möglichkeit einer Heilung von einer frühzeitigen Erkennung abhängen muss. Eine Zeit lang werden sie einer Rückbildung fähig sein, so lange nämlich die Gehirnreizung noch wieder erlöschen könnte und der Wahn nicht fest geworden wäre. Unsere Pat. überschritten dieses Stadium, sie verloren ihre Selbstbeherrschung, die scandalösen Auftritte wurden häufiger. Sie tranken wahrscheinlich desto mehr, je kränker sie wurden, und bei dem Einen von Beiden trat noch in den letzten 3 Jahren eine heftigere Steigerung ein. Sein Treiben war ein erregtes geworden, wie sich in der wiederholten Abgabe und Wiederaufnahme des Geschäftes, dem Umhertreiben auf den Dörfern u. A. zu erkennen giebt. In dem Stadium, in welchem die Pat. in die Anstalt gelangten, musste man die Hoffnung auf Heilung aufgeben, es war das Stadium entschiedener Chronicität; die Kranken waren als Verrückte, das heisst als Wahnsinnige im Stadium der Verrücktheit zu betrachten. Das Einzige, was sich in der Anstalt bei ihnen verlor, war eine gewisse Erregung, die bei J. L. von der unter dem Einfluss stärkeren Alkoholgenusses stehenden Verschlimmerung herrührte, und die bei J. B., bei dem sie nur gering war, durch die Gerichtsverhandlung veranlasst sein mochte.

Soviel über die Symptomatologie und den Verlauf dieser Wahnsinnsform, wenn sie diesen Namen verdient. Dass sie mit Recht als alkoholisch bezeichnet wird, könnte nur mit Rücksicht darauf bezweifelt werden, dass sich ihre erste Spuren in unseren Fällen schon zu einer Zeit gezeigt haben, für die starkes Trinken nicht verbürgt ist. Die Zeit, als sich die Krankheit entwickelte, liegt soweit zurück, dass eine genaue Controle derselben überhaupt nicht möglich sein würde. Bei L. waren seitdem mindestens 16, bei B. mindestens 12 Jahre vergangen. Bei dem höchsten Graden von Trunksucht würden sich die Pat. weder so lange in ihren socialen Verhältnissen haben halten können, noch dürfte sich ihre Krankheit so lange hingezogen haben. Es wäre aber gewiss wunderbar, wenn zwei Menschen auf dieselbe Art erkranken, die beide zu zweifellosen Trinkern werden, und wenn sich im Verlaufe ihrer Krankheit keine Veränderung zeigt, welche der Einwirkung einer neuen Schädlichkeit entspräche, dass diese beiden dann nicht schon vor dem Ausbruche der Krankheit wenigstens in einem mittleren Grade dem Trunke ergeben gewesen sein sollten. Beide Pat. kamen durch ihr Geschäft häufig in die Gelegenheit, zu trinken. L. soll schon in der ersten Zeit der Ehe sorgmüthig gewesen sein, wie es zu der

Annahme, dass er schon damals trank, passt. Später, und zwar seit einer Reihe von Jahren, haben beide notorisch stark im Trunke exceedirt. Die somatischen Symptome des chronischen Alkoholismus waren bei ihnen in geringem Grade entwickelt. Sie zeigten keinen dauernden Tremor und ihr Gefässsystem liess kein Atherom wahrnehmen; doch war ihr Aussehen pastös resp. geröthet, und rheumatoide Schmerzen fehlten nicht. Auch ihr Charakter zeigte die Alkoholiker an durch die moralische Schwäche, welche sich bei dem Einen vorzugsweise in serviler Freundlichkeit, bei dem Anderen in seiner Energielosigkeit aussprach. Während aber diese Symptome für den Beginn der Krankheit nicht als Beweise herangezogen werden können, so spricht endlich doch der hervorstechende Eifersuchtswahn selbst so sehr für die alkoholische Grundlage der betr. Psychosen, dass man fast aus ihm allein die Diagnose stellen könnte.

Der Eifersuchtswahn ist ja bei Trinkern eine den Psychiatern wohlbekannte Erscheinung. Das Verdienst aber, den acuten Wahnsinn der Trinker klinisch bearbeitet und in eine abgerundete Form gebracht zu haben, hat sich neuerdings *Nasse*[1]) erworben. Er bezeichnet diese Form zwar nicht als acuten alkoholischen Wahnsinn, sondern nach einem hervorragendsten Symptom als „Verfolgungswahnsinn der geistesgestörten Trinker". Wir möchten glauben, dass sich dafür der Ausdruck „alkoholischer Wahnsinn oder „Trinkerwahnsinn" schon seiner Kürze wegen mehr empfehlen würde. *Nasse* redet in der Einleitung zu seiner Abhandlung nebenbei dem „Wahnsinn" als weiterem Gattungsnamen das Wort, und es hat ihn bei der Beschreibung seiner Form nicht der symptomatische, sondern der klinische Standpunkt geleitet. Es dürfte daher seiner Absicht nicht widersprechen, wenn wir das Symptom des Verfolgungswahns — der nicht der einzige Wahn ist, welcher in diesem Wahnsinn vorkommt — aus der Benennung weglassen, und kurzweg „alcoholischer oder Trinker-Wahnsinn" sagen. Von den 17 verheiratheten Kranken *Nasse*'s beschuldigten 15 ihre Frauen der Untreue. Stellt sich nun aber weiter heraus, dass es zu der von *Nasse* beschriebenen Gruppe eine Unterabtheilung giebt, wie wir es nachzuweisen glauben, so sind wir gezwungen, einen Namen zu wählen, dem sich beide Theile unterordnen lassen. Und diese Forderung würde der vorgeschlagene erfüllen. Er würde aber ebenso leicht eine Unterscheidung beider Formen zulassen, indem man die *Nasse*'sche Form als die acute den mit unseren Fällen übereinstimmenden Erkrankungen als der chronischen gegenüberstellt. In ihrem chronischen Verlauf liegt aber das entscheidende Merkmal, welches diese und jene trennt. In den Fällen der acuten Form zeigen sich deutliche Prodrome in Gestalt eines unbestimmten allgemeinen Unwohlseins, ferner heftige mannichfaltige Sinnestäuschungen; die Wahnbildung pflegt dort bis zur Umwandlung der Person fortzuschreiten, alles Erscheinungen, die in unseren Fällen fehlten. Die Intelligenz scheint sich dagegen bei beiden

[1]) S. diese Zeitschr. Bd. 34, S. 169 ff.

Formen ähnlich zu verhalten, sie leidet nur sehr wenig. Wie es freilich damit stehen würde, wenn solche Kranke überhaupt nicht der Wirkung des Alkohols durch ihre Aufnahme in die Anstalt entzogen würden, ist noch die Frage. Natürlich widerspricht die relative Erhaltung der Intelligenz nicht der ungünstigen Prognose, welche auch *Nasse* erwähnt. Für die chronische Form würde die weitere Beobachtung erst lehren müssen, ob es überhaupt möglich sein würde, hinlänglich frühe heilbare Stadien festzustellen und zur Rückbildung zu bringen.

Indem wir hiermit aus der Kenntniss von nur 2 Fällen versucht haben, die Unterart einer Krankheit abzuleiten, verhehlen wir uns nicht, dass ein solches Unternehmen unsicher, dass unser Beweismaterial nicht genügend ist. Das Krankheitsbild, wie es die mitgetheilten Fälle zeigen, hat allerdings für uns eine überzeugende Kraft. Wenn an denselben auch noch Züge fehlen, andere mangelhaft gezeichnet sein mögen, so dürfte doch die Richtung nicht falsch angegeben sein, in welcher eine bemerkenswerthe Thatsache zu gewinnen sein wird.

In der Literatur haben wir keine reiche Ausbeute an ähnlichen Fällen gemacht. Nur bei *Liman*[1]) finden wir einen Fall erwähnt, der möglicherweise hierher gehört. Der Kranke, der auch mit den Strafgesetzen in Conflict gerieth, indem er einen Mordversuch an seiner Ehefrau machte, bot Eifersuchtswahn dar; er war aber auch schon stark schwachsinnig, und *Liman* scheint ihn zu den verwischten Schwachsinnszuständen gerechnet zu haben, wie ihn der chronische Alkoholismus schliesslich hervorbringt. Es ist schon von verschiedenen Seiten auf diese unbestimmte alkoholische Geisteszerrüttung aufmerksam gemacht und das Bedürfniss betont worden, dieselbe genauer kennen zu lernen. Vielleicht könnte man der Erforschung dieser Zustände näher treten, indem man untersuchte, ob sich unter ihnen die spätesten, etwa durch den fortdauernden Alcoholgenuss soweit geförderten Stadien des acuten und chronischen Trinkerwahnsinns verbergen.

Sander. Mit Rücksicht darauf, dass sein Name in der Frage des Wahnsinns und der Verrücktheit häufig in die Debatte gezogen werde, wolle er mit einigen Worten hierauf zurückkommen. Er glaube, dass man wohl ein Recht hatte, die Bezeichnung „Wahnsinn" wie sie von *Griesinger* angewandt worden, zu verlassen, weil hierunter, wie ein Blick auf die von *Gr.* angeführten Krankengeschichten lehre, sehr verschiedenartige, theils zur Manie, theils zur progressiven Paralyse, theils zur „Verrücktheit" *Griesinger*'s gehörige Zustände vereinigt waren. Was die Anwendung des von ihm selbst eingeführten Ausdrucks „originäre Verrücktheit" angehe, so zweifle er, ob er heut denselben noch für die betreffenden Fälle anwenden würde. Vielleicht würde er gerade für die von ihm skizzirten Fälle die Bezeichnung

---

[1]) *Liman*, zweifelh. Geisteszustände S. 320.

„primäre Verrücktheit“ anwenden und für andere das Wort „originäre“. Die Gründe dafür könne er jetzt nicht in Kürze angeben, wesentlich handle es sich um die Entstehung des Zustandes. Andererseits wolle er nicht sagen, dass der Ausdruck „Wahnsinn“ nicht zur Abgrenzung einer Krankheitsgruppe brauchbar sei; doch müsse man dann danach streben, einen festen und allgemein recipirten Begriff damit zu verbinden, damit nicht blos die Nomenclatur vermehrt, sondern wirklich eine Verständigung angebahnt werde. Die mitgetheilten Fälle anlangend, so werde jeder beschäftigte Psychiater, namentlich der die Kranken grosser Städte kenne, zunächst zugeben, dass es eine grosse Zahl von Alkoholikern mit Eifersuchtswahn gebe. Auch habe die Anschauung, die *Nasse* hiervon wiedergegeben, seine Zustimmung. Bezweifeln aber müsse er noch, ob die vom Vortr. mitgetheilten Fälle von den *Nasse*'schen getrennt werden könnten. Ob der Eifersuchtswahn allein oder mit noch anderen Wahnideen vorkomme, sei nicht wichtig und mehr oder minder von Umständen abhängig, die das Wesen der Sache nicht tangiren. Er könne auch noch nicht einsehen, warum gerade für diese Fälle der Ausdruck „Wahnsinn“ zu gebrauchen, da sie unter den bisherigen Begriff der „Verrücktheit“ ganz gut passten und ein genügender Grund, sie von der Gruppe durch eine besondere Bezeichnung abzutrennen, ihm nicht vorhanden zu sein scheine. Grade der Verrücktheit gegenüber scheine ihm die Nomenclatur Nebensache und es sei wichtiger, die vielen darunter verstandenen verschiedenartigen Zustände durch Analyse der einzelnen Wahnideen ihrer Entstehung nach zu kennzeichnen. Denn die Verrücktheit im einzelnen Falle sei nicht ein einzelner Process, sondern häufig genug ein Conglomerat verschiedenartiger, in demselben Individuum sich abspielender Vorgänge, bei dem wir auch wieder verschiedenartige pathologische Processe im Gehirn annehmen müssten.

Schaefer. Er müsse doch betonen, dass der schleppend langsame Verlauf seine Fälle ganz wesentlich von der *Nasse*'schen Gruppe seiner Meinung nach unterscheide. Er glaube auch, dass es als ein Vorzug der Eintheilung in acute und chronische Formen anzusehen sei, dass dadurch nicht so sehr auf die Ausbreitung der Wahnideen als auf den Krankheitsprocess selbst Rücksicht genommen werde; und man sei berechtigt nach der Analogie der meisten Krankheiten überhaupt anzunehmen, dass der pathologisch-anatomische Vorgang in den geschilderten beiden Fällen sehr verschieden von demjenigen sei, der den stürmisch verlaufenden Fällen *Nasse*'s zu Grunde liegen müsse. Ihre ganze äussere Erscheinung sei dem entsprechend anders und müsse auch ihre Prognose sich modificiren.

Jastrowitz. Wer Wahnsinn und Verrücktheit unterschieden wissen wolle, könne das Unterscheidungsmoment nur in der Dementia suchen. Die Grade derselben aufzufassen und wiederzugeben, sodass sie als Anhaltspunkte für eine solche Unterscheidung brauchbar wären, sei sehr schwer. Von welchem Grade an solle ein Wahnsinniger als Verrückter bezeichnet werden? Ausserdem gehörten, wie die Entwickelung der Verrücktheit beweise,

beide Formen innerlich zusammen. Er möchte sodann den Vortr. fragen, ob er seine Pp. in Bezug auf ihre Sensibilität näher untersucht habe. Da er denselben so verstanden zu haben glaube, dass er eine Abstumpfung der Hautempfindung bei den Alkoholikern annehme, so wolle er erwähnen, dass seine ziemlich zahlreichen auf diesen Punkt gerichteten Untersuchungen dies, wiewohl nicht in solcher Allgemeinheit, bestätigten. Es sei auffallend, dass bei Besprechung der Gefühlsstörungen, welche bei Alkoholisten vorkommen, die Autoren mehr von der Hyperästhesie als von der Anästhesie zu erzählen wüssten. Letztere kämen aber häufig genug, und, wie er gefunden, in einer bemerkenswerthen, eigenthümlichen Weise, wie bei Hysterischen etwa, vor, insofern nicht eine anatomische Gesetzmässigkeit, durch den Nervenverlauf bedingt, obwaltet, sondern in einer scheinbar regellosen Manier, inselartige Hautstellen damit behaftet wären. Auch an den Genitalien kämen diese Anästhesien vor, ohne dass erotische Wahnvorstellungen bei diesen Individuen dadurch erzeugt zu werden brauchten. Er erinnere sich nicht beobachtet zu haben, dass ein solches Zusammentreffen stattfand. Die specifisch erotischen Empfindungen seien oft in erhöhtem Maasse vorhanden, da ganz häufig die Alkoholisten zu geschlechtlichen Ausschweifungen hinneigten.

Schaefer. Der Sensibilität der Haut habe er keine besondere Erwähnung gethan und liege es ihm fern, dieselbe mit dem geschlechtlichen Wahne der Alkoholiker in Beziehung zu bringen. Bei dem einen der beiden Pp. habe ihm eine genauere Untersuchung keine Abnormität der Innervation der Haut ergeben, den anderen habe er nicht so eingehend darauf geprüft. Das, was er mit Frigidität bezeichnet habe und was man allenfalls auch als Abstumpfung der geschlechtlichen Sensibilität bezeichnen könne, sei etwas anderes, mindestens weit complicirteres, als Störungen der Hautsensibilität. Wenn *J.* die Alkoholiker für sinnlich erregbar halte, so könne er bei dem Mangel genügender eigener Beobachtungen dem nicht widersprechen. Jedenfalls stehe aber nichts im Wege, auch eine solche erotische Stimmung auf dem Wege des Reflexes zu erklären. Indem er die Meinung ausgesprochen habe, dass der Alkohol schliesslich die geschlechtliche Potenz beeinträchtige, habe er nur eine nach seiner Meinung sehr verbreitete Annahme reproduciren wollen. Er habe sich diese Annahme so erklärt, dass der Alkohol auf die Sexualorgane nicht anders wirken werde als auf andere wichtige Organe, von denen es erwiesen sei, dass sie durch den chronischen Alkoholmissbrauch pathologisch verändert werden und ihre Function einbüssen.

Laehr. Ob das vom Vortr. Angeführte genüge, um die Aufstellung des chronischen alkoholischen Wahnsinns zu rechtfertigen, sei wohl noch nicht gewiss. Vielleicht würde man auf die aufgestellten Gesichtspunkte in Zukunft mehr achten und mit Hülfe weiterer Beobachtungen diese Frage entscheiden.

Hierauf folgt:

Jung, über Paralyse der Frauen.

Seit dem Vortrage von *W. Sander* in der Klinischen Wochenschrift 1870 ist meines Wissens nur der Aufsatz von *v. Krafft-Ebing* im Archive für Psychiatrie d. J. S. 182 ff. und in neuester Zeit die Brochure von *Kornfeld*, Physicus in Wohlau, früher Assistenzarzt unter *Neumann* in B., über Paralyse der Irren beim weiblichen Geschlecht erschienen.

Letztere veranlasst mich meine Erfahrungen über diese Krankheit mitzutheilen. Es sind diese Mittheilungen ein Bruchstück einer seit Jahresfrist gehandhabten, häufig unterbrochenen, aber immer wieder aufgenommenen Arbeit, die als ein Theil der für 1880 geplanten Jubelschrift unserer Anstalt erscheinen soll und bitte ich sie als solche vorläufige anspruchslose Mittheilung aufzufassen und nicht zu übersehen in ihrer Beurtheilung, dass sie einem immerhin beschränkten Beobachtungskreise angehört, der sich indess auf die ganze Provinz erstreckt, aber nur die unteren Stände betrifft.

Das paralytische Irresein kommt bei Frauen häufiger vor, als bis jetzt geglaubt wird. Man nimmt in der Regel 1 Frau auf 8 Männer an, ein Verhältniss, wie es auch *v. Krafft*, *Erb* bei der Tabes angeben. Ich glaube, wir müssen dieses Verhältniss erhöhen. Die Dementia paralytica nimmt, in den letzten Jahren insonderheit, wie bei den Männern der unteren Stände, bei dem gesteigerten Kampfe um's Dasein, dem vermehrten Missbrauche der sogenannten Sparmittel: Kaffee und Spiritus auch bei den Frauen der unteren Stände erschreckend zu. Besonders aber steigt, fast verhältnissmässig zur Paralyse der Männer, die Zahl der blödsinnig-verrückten Frauen und wir finden nach jahrelangem liderlichen Leben, trunksüchtigen und geschlechtlichen Ausschweifungen nicht sowohl Dementia paralytica mit Grössenwahn bei diesen, als marantische, erschöpfte, blödsinnige Elende, wohl mit Lähmungserscheinungen, aber keineswegs nach Art und Weise der Paralytiker.

Weiter finden wir die Dementia paralytica der Frau in enger Beziehung zu ihrem Geschlechtsleben; wir lernen sie als eine Krankheit kennen, die sich dem Aufhören der Geschlechtsthätigkeit anschliesst, als eine Krankheit der Wechseljahre.

Die geschlechtliche Bestimmung beherrscht beim Weibe Alles. Die Ehe, der eheliche Kindersegen ist von entscheidend günstiger Einwirkung auf Mädchen, waren sie nur nicht erblich belastet, so genesen sie von geistiger Störung. In der Wechselzeit erkranken gern alte Jungfern, Zofen und Gouvernanten werden endgültig und zweifellos irre. Wer in den Entwickelungsjahren krank war, wird sicher wieder krank in dieser Zeit, wo die Frau aufhört, Weib zu sein. Wie die Entwickelungszeit bei dem weiblichen Geschlecht eingreifender verläuft und leicht zu krampfartigen Seelenstörungen führt, so verbindet sich das Klimacterium umgekehrt mit paralytischen.

Auf 2552 männliche Paralytiker haben wir aufgenommen in der öffentlichen Anstalt 108, d. i. 1 : 23, in der Pensionsanstalt auf 96 M. 1 Frau [1]). In den 7 Jahren 1870/76 in der öffentlichen Anstalt auf

630 Männer 170 Paralytiker d. i. 27 pCt. d. i. $^1/_4$
665 Frauen 45 „ d. i. 6,7 „ d. i. $^1/_{15}$.

Diese 215 Kranke vertheilten sich, die Männer gleichmässiger als die Frauen auf die Jahre

1870	Männer	14	Frauen	4	8	pCt.	Männer	8,8	pCt.	Weiber
1871	„	20	„	2	11,7	„	„	4,4	„	„
1872	„	27	„	3	15,8	„	„	6,6	„	„
1873	„	25	„	3	14,7	„	„	6,6	„	„
1874	„	28	„	6	16,5	„	„	13,3	„	„
1875	„	29*	„	10	16,5	„	„	22,2	„	„
1876	„	29*	„	17	16,5	„	„	27,7	„	„

* Unter diesen je ein Wiederaufgenommener. 1877 bis jetzt 14 M. 3 Fr. also auf 3,8 Männer 1 Frau.

Diese vertheilten sich dem Alter nach auf:

— 20	1 M.			— Fr.							
— 25	1 „			— „							
— 30	6 „			2 „							
— 35	25 „	14,5	pCt.	4 „	9	pCt.	25—35 M.	18	pCt.	Fr.	13 pCt.
— 40	34 „	20	„	15 „	33,3	„	35—45 „	45	„	„	60 „
— 45	44 „	26	„	12 „	24,4	„					
— 50	27 „	16	„	8 „	17,7	„					
— 55	16 „	9	„	2 „							
— 60	13 „			1 „							
über 60	4 „			1 „							

Berücksichtigen wir aber die oben angegebenen Zahlen, so kommen auf die verschiedenen Altersstufen auf das Hundert:

— 20	1,1	pCt.	Männer	—	pCt. Frauen
— 30	31	„	„	10	„ „
— 40	30	„	„	40	„ „
— 50	20	„	„	39	„ „
— 60	10	„	„	25	„ „
über 60	2	„	„	5	„ „

Auf die Alterstufen

25—35	Männer	32	pCt.	Frauen	29 pCt.
35—45	„	21	„	„	50 „ .

---

[1]) *Laehr*, diese Zeitschrift Bd. 34 S. 245 auf 786, davon nur 3 paralytische. In unserer Pensionsanstalt wurden aufgenommen in 47 Jahren 309 Herren, 183 Damen, darunter waren paralytisch 96 Herren, 31,8 pCt., 1 Dame.

Das Alter der erkrankten Frauen lag demnach hinter dem der Männer um rund 10 Jahre zurück.

Vor der Aufnahme krank waren von diesen Aufgenommenen:

bis 1 Monat	11 Männer	4 Frauen
1— 3 „	42 „	8 „
3— 6 „	45 „	16 „
6—12 „	49 „	10 „
über 12 „	23 „	7 „ .

Berücksichtigen wir sämmtliche gestorbene Paralytiker beider Anstalten, so dauerte die Krankheit im Ganzen (220 M. 38 Fr. der öffentlichen Anstalt, 86 Herren 1 Dame der Pensionsanstalt)

	Oeffentliche Anstalt.				Pensionsanstalt.		Insgesammt.	
	M.	pCt.	Fr.	pCt.	Herren	Damen	männl.	weibl.
bis 1 Monat	—	—	—	—	—	—	—	—
1— 3 „	8	3,5	—	—	—	—	8	—
3— 6 „	29	13	6	1,5	1	—	30	6
6—12 „	72	32,7	13	32	10	—	82	10
1— 2 Jahre	76	34,5	12	30	27	—	103	12
2— 3 „	26	11,8	5	12	22	—	48	5
3— 4 „	3	—	2	5	16	1	19	3
4— 5 „	6	2,7	—	—	4	—	10	—
5— 6 „	—	—	—	—	2	—	2	—
7— 8 „	—	—	—	—	2	—	2	—
14—17 „	—	—	—	—	2	—	2	—

Es waren diese alt, als sie erkrankten, in der Oeffentlichen Anstalt

bis 20 Jahre	1 Männer		1 Frauen							
„ 25 „	1 „		1 „							
„ 30 „	4 „		4 „							
„ 35 „	31 „		8 „		14	pCt.	Männer	20	pCt.	Frauen
„ 40 „	59 „		11 „		27	„	„	30	„	„
„ 45 „	45 „		6 „		20,5	„	„	15	„	„
„ 50 „	35 „		5 „		16,0	„	„	12,5	„	„
„ 55 „	20 „		3 „							
„ 60 „	16 „		— „							
über 60 „	8 „		— „ .							
25—35 Jahre	35 Männer		12 Frauen		15	pCt.	Männer	30	pCt.	Frauen
35—45 „	104 „		17 „		47	„	„	43	„	„

Als Ursachen finden wir angegeben in der Heilanstalt:

	bei den gestorbenen Männern.	bei den gestorbenen Frauen.	den Frauen der Aufnahme 1870/76.
Kopfverletzungen und Gehirnerschütterungen	24	—	4
Kopfrose	5	—	—

	bei den gestorbenen Männern.	bei den gestorbenen Frauen.	den Frauen der Aufnahme 1870/76.
Kopfschmerz, Druck, Migräne, Congestionen	12	4	5
Gehirn- und Nervenleiden	12	—	—
Typhus	6	—	2
Syphilis	6	—	1
Fieberhafte, schmerzhafte Krankheiten (rheum. acut., Lungenkatarrh, panarit.)	5	1	1
Ueberanstrengung	8	—	1
Elend	9	2	4
Excesse in Trunk, Liebe und Spiel	7	3	6
(l'hombre, Spiel und Trunk Nächte hindurch)	2	—	—
Gemüthserschütterung, Schreck, Verluste von Geld und Gut	11	—	4
Erblichkeit	29	5	—
Unterleibsleiden, Magenkatarrh, Kolik, Verstopfung	13	1	—
Einwirkung von Kälte und Hitze	7	—	—
Durchnässung	3	—	—
Trunk	21	—	—
Unbekannt	37	3	6
Wochenbett und Schwangerschaft	—	3	2
Periode			
in Unordnung		2	4
vorzeitig erloschen		7	—
Wechselzeit		8 } 17	4 } 8.

Erblichkeit wurde nachgewiesen:
bei den verstorbenen Männern 29mal 13 pCt. verstorbenen Frauen 5mal 11 pCt.
„ „ 1870/76 aufg. „ 47mal 27 „ aufgenommen. „ 15mal 39 „.

Mechanische und materielle äussere Schädlichkeiten werden als Hauptursache beim Mann, Störungen des weiblichen Geschlechtslebens beim Weibe als solche genannt. Dort sind es in erster Reihe Kopfverletzungen — Fall eines Ziegelsteines, eines Balkens auf den Kopf, ein Säbelhieb, Schläge auf den Kopf, Fall und Sturz auf den Kopf, Sturz mit dem Pferde — hier Unregelmässigkeiten und Aufhören der Periode. Unterleibsbeschwerden und der Trunk, Gehirn- und Nervenleiden, Einwirkungen von Kälte und Hitze, Gemüthserschütterungen werden dann beim Mann in zweiter Reihe genannt, Syphilis, Excesse in Trunk und Liebe erst in vierter Reihe. Diese Excesse in Trunk und Liebe scheinen seit den letzten Aufnahmen bei Mann und Frau, dort mehr der Trunk, hier mehr Beides eine grössere Bedeutung zu gewinnen. Leider ist nie mit Sicherheit festzustellen, ob nicht die Trunk- und Liebesausschweifungen bereits Krankheitssymptome waren.

Kopfschmerzen, insonderheit Migräne, Kopfdruck, Eingenommenheit des Kopfes und Kopfcongestionen werden auch als Ursachen genannt. Allerdings gingen dieselben oft Jahre lang voraus; meist waren sie sicher der Beginn schon oder doch die Vorläufer der Krankheit; sie werden 15mal bei den Aufnahmen 1870/76 berichtet; sie schlossen sich in der Regel der Kopfverletzung, dem Sturz in's Wasser, dem Aufhören der Periode deutlich und und unmittelbar an.

Vor der Erkrankung zeigten von den verstorbenen Frauen Unregelmässigkeit der Periode 2, vorzeitiges Aufhören derselben 18 Frauen und 12 Frauen befanden sich im Klimakterium d. s. 30 : 38 = rund 60 pCt.

Von den in den Jahren 1870/76 in der öffentlichen Anstalt aufgenommenen 45 Frauen waren bereits in die klimakterischen Jahre getreten 24; die Periode fehlte und war bezüglich nach vorherigen Blutflüssen ausgeblieben bei 15; sie war unregelmässig stark bei 2; sie dauerte trotz hohen Alters sehr stark an und lange bei 2; dem Ausbruche der Krankheit waren Gebärmutterblutungen vorangegangen bei Dreien.

Es befanden sich also in der Wechselzeit oder über diese hinaus 26, von diesen hatten zwei noch die Periode;

es hatte die Periode vorzeitig aufgehört bei 15 und diese befanden sich im Alter von 26—39 Jahren.

Es fand sich demnach die Geschlechtsthätigkeit des Weibes betheiligt: klimakterisch 24mal, vorzeitig erloschen 15mal, in anderer Weise krankhaft 3, physiologisch 2mal, d. i. 44mal unter 45 Fällen — allerdings bedürfte es noch des Nachweises, wie oft diese Verhältnisse bei den andern irren Frauen sich vorfanden.

Kisch hat in seinem Buche die klimakterischen Wallungszustände der Frauen ausführlicher erörtert und auch den psychischen Leiden derselben einen besonderen Abschnitt gewidmet; merkwürdiger Weise fehlt hier das paralytische Irrsein. Er erklärt diese Zustände theilweise aus einer veränderten Blutmischung, zumeist findet er sie begründet in der congestiven Hyperämie des Gehirns zu dieser Zeit.

Der Umschwung in der Organisation der Frauen gilt zu dieser Zeit für grösser und bedeutender als zur Zeit der Entwickelung. Die Periode gewährt keine Schutzkraft. Die klimakterischen Beschwerden und Seelenstörungen werden nicht durch die Periode gebessert. Es tritt in diesem Jahre eine Rückwälzung im weiblichen Organismus ein — die Frauen hören wie gesagt auf Weiber zu sein. Es sind auch hier wieder Kreislaufs- und Innervationsstörungen, welche diese Zufälle bewirken: flüchtige Hitze, Wallungen nach dem Kopfe, rauschartige Benommenheit, Schwindelanfälle, Angstanfälle, Zufälle von Beklemmung mit Ohrensausen, Augenflimmern, Hinterhauptsschmerz, Schlaflosigkeit, Gedankenstillstand, Gedankenverwirrung; irrsinnige Vorstellungen, Aufdrängen bestimmter Vorstellungen, innerer Drang und unwiderstehlicher Zwang bestimmte Worte auszusprechen, oft gleichgiltigsten oder ganz beziehungslosen Inhalts; paretische Schwäche

und Schwere in den Gliedern, Fettwerden, Verstopfung oder Durchfall, Reizbarkeit und Charakterveränderung, Neuralgien (intercost., cervico-occipit. hemicranie, pruritus vulvae) und excessive Wollustgefühle — Zustände wie sie unsere Kranken zeigen.

Treten nun diese Innervationsstörungen bei reizbaren, exaltirten, verelendeten, schwachen, gefeierten, erblich belasteten Naturen auf, so folgt leicht Irrsein.

Die Furcht vor dieser vielgeklagten, märchenumsponnenen „kritischen Zeit", die Furcht vor Brust- und Gebärmutterkrebs macht sie hypochonder; sie vermögen nicht zu entsagen und ihren Lebensinhalt zu ändern, nicht ihre „welkende Blüthe und ihr schwindendes Lebensglück" zu ertragen; sie sträuben sich gegen den Naturswang, flüchten sich in den Hafen der Religion oder des Alkohols, werden fromm, leicht, Trinker oder beides, liederlich und irre; die Gedanken stehen still, bewegen sich in einem engen oft ängstigenden, vorwiegend aber geschlechtlichen Kreise; die Furcht verrückt zu werden verfolgt sie; innere Stimmen, innere Widersprüche gegen alles Gedachte, Gesagte peinigen sie; sexuelles Delir, Wahn unsüchtiger nächtlicher Berührung, ehelicher Untreue des Gatten u. s. w. folgt. Benommenheit, Druck, Kopfschmerzen mit Schwindel stellen sich ein und leiten die Störung ein. Bisweilen tritt dann in Folge einer heftigen Blutung die Störung zurück. Eine Kranke von uns genas nach profusem Nasenbluten, dem ein 24stündiger Schlaf folgte, auf Monate; die beginnende Krankheit stand still. Andererseits leiteten Gebärmutterblutungen gerade die Krankheit ein und verschlimmerten profuse Menstruationen eher die Störungen, als dass sie sie besserten und nützten Blutegel an den After oder den Uterus und die Nasenscheidewand nichts.

Wir müssen daher auch diese cerebralen, diese psychischen Vorgänge als die Folgen von diesen dem Klimakterium eigenen Kreislaufs- und Nervenstörungen auffassen — ganz so wie die geschilderten Störungen in anderen Nervenbahnen, nur dass sie hier im Gehirn stattfinden.

An diese vasomotorischen Störungen schliesst sich dann schneller oder allmäliger, unmittelbarer oder mittelbarer die Dementia paralytica der Frauen an, gerade wie beim Manne an gewisse Wallungszustände (die congestive Form der Dementia paralytica Falret's).

Diese Ansicht passt vortrefflich zu der Ansicht *Lubimoff's*, der als das ursprüngliche der Dementia paralytica die neuroparalytische Hyperämie hinstellt und zu der Auffassung *Schüle's*, der als wesentlichen Grund ebenfalls Vasomotoriusparese annimmt, Gefässzustände, die dann ja auch zu den Lungenblutungen Geisteskranker, im besonderen Paralytiker Anlass geben. Die Gefässwand wäre dann, angeboren (Erblichkeit) oder erworben (schlechte Ernährung, Klimakterium), durchgängiger geworden für Colloidsubstanzen und Blutkörperchen; gerade wie *Arndt* ein ähnliches für die Puerperalerkrankung angiebt.

Diese Ansicht von der Beziehung der Paralyse der Frauen, wie ich

sie seit Jahresfrist im hiesigen psychiatrischen Cursus vortrage, vertritt m. W. literarisch nur *v. Krafft-Ebing*. Es gereichte mir zur hohen Freude von so zuständiger Seite meine Ansicht getheilt zu sehen.

Von den 37 Frauen der Aufnahme von 1860/7 hatten keine Kinder 6, nur ein Kind 1; eine abortirte nur einmal und wurde nicht wieder schwanger; 2 hatten nur je ein Kind, das früh starb, trotz langjähriger Ehe; eine hatte 3 Männer und nur ein Kind; je eine hatte 7 Kinder, davon starben jung 3, bezüglich 4 und 5; eine hatte elf Kinder, davon starben jung acht, eine sechs, davon starben 2, eine 5, davon starben 3; eine hatte in 27jähriger Ehe 3 Kinder, diese wurden sämmtlich zu früh geboren und waren todtgeboren oder starben in den ersten Lebensjahren bis auf eins; eine gebar 10 Kinder, von diesen das erste todt, die anderen starben 4—8 Wochen alt.

Gebärmutterkrankheit wurde nur zweimal festgestellt, der Uterus war 1 mal retroflectirt, 1 mal Schieflage.

Was den Verlauf der Krankheit betrifft, so konnten wir bei 15 unter 45 d. i. bei $^1/_3$ apoplecti- und epileptiforme Anfälle notiren, einmal zugleich, ein Aequivalent gleichsam und einen zweifellosen Ausdruck der vasomotorischen Störungen, Anfälle hochgradiger Störung und Temperatursteigerung der rechten Wange. Mit den Anfällen war in der Regel eine geringe Temperatursteigerung, zweimal bis über 40° C. verbunden. Plötzlicher tiefer Temperaturabfall bis 34° C. wurde mehrmal beobachtet — eine Kranke klagte fast stets über Frieren. Der Puls war schwach wie die Herztöne und zählte in der Ruhe in der Regel einige 60; die Pupillen waren fast ausnahmslos ungleich und träge, seltner gleichweit und dann starr, eng, fast unbeweglich.

Alle Kranke zeigten eine grosse Neigung zu Wallungen nach dem Kopfe. Besonders ausgezeichnet war dies bei einer Frau. Diese, 38 Jahre alt, seit 5 Jahren nicht mehr menstruirt, Schwindelanfällen unterworfen, als Diebin und Brandstifterin ins Gefängniss gesetzt, dort als krank erkannt und in der Anstalt bis zur bedingten Arbeitsfähigkeit für Küche und am Spinnrade gebracht, aber ohne Rückerinnerung an die überstandene Krankheit, mit verwüsteten plumpen Zügen, schleppendem Gange und schleppender Sprache (es dauert überdies lange, ehe sie ein Wort herausbringt), fleissige Arbeiterin, bleibt höchst empfindlich und durch das Unbedeutendste verletzt; dann wird sie, glaubt sie z. B. sie erhalte ein kleineres Stück Brot, hochroth im Gesichte, zittert am ganzen Leibe, stottert und stammelt.

Die Vorbereitungen zum Ausbruche der Krankheit liessen sich eher bei den Männern auf Jahre verfolgen. Da finden wir denn allmälig sich steigernde Eingenommenheit des Kopfes, zunehmende Gedächtnissschwäche und Vergesslichkeit; Kopfschmerzen einen Tag stärker als den anderen und als Delirium tremens gedeutet; nächtliche Anfälle von Unruhe, Unstete und Tobsucht, Tags über Ruhe; deutliche Epilepsieanfälle vor 3, 5 und 9 Jahren; wir finden durch Trunk und Elend untergrabene Constitutionen, die einer

höheren Anforderung an ihre Kräfte unterliegen, wie jener trinkende Postexpedient, der mit der Markrechnung sich nicht zurechtfinden kann; wir finden den überarbeiteten Geschäftsmann und Beamten erkranken, da sie die übernommenen Verpflichtungen nicht bewältigen können, die ihrem Geschäfte eine Ausdehnung geben, die sie nicht zu übersehen vermögen; wir finden eine Jahre lang sich erstreckende Abnahme der Leistungsfähigkeit, selbst kenntlich für den Kranken, so dass sie ihn tief melancholisch macht und bis zum Selbstmorde führt.

Kopfschmerzen und Schwindel gingen bei den Frauen auch wohl Jahre dem Ausbruch der Krankheit voraus, bisweilen ein gereiztes, leidenschaftliches Wesen, geschlechtliche Erregtheit, überwiegend aber waren es verkehrte Handlungen, die den Eintritt der Krankheit erkennen liessen. Achtete man nun weniger auf die intellectuellen Störungen oder ist die geistige Bildung der Frauen der unteren Stände eine so äusserst geringe, sie selbst so stumpf und indolent? oder fiel es so spät auf, dass die Leistungen abnahmen und allmälig geringer wurden? Der Eintritt war meist ein unerwarteter; die Kranken machten die häuslichen Arbeiten verkehrt, „Dummheiten" wie die Leute sagen, oder stellten sie ganz ein oder verschleppten, verschenkten, zerstörten ihre wenigen Habseligkeiten. Putzsucht, Hang zum Entkleiden, sexuelles Delir, nacktes Herumlaufen folgte dann bald, Unreinlichkeit, selten wildes Gebrüll, gellendes Geschrei und wüthende Tobsucht; meist mehr apathisches Wesen oder mässige chronische Erregtheit.

Vor der Aufnahme waren die Männer länger krank, als die Frauen — es wurden also zweifellos die letzteren eher unmöglich fürs Haus — dies ist um so auffallender, wenn man weiss, wie schwer der Bauer, der Tagarbeiter „seine" fortgiebt und wie unentbehrlich sie für seinen Haushalt ist; er nutzt sie aus, so lange er kann.

Was die Dauer der Krankheit betrifft, so lebten von denen, deren Krankheit wir bis zum Tode verfolgen konnten, die Männer um ein kleines Bruchtheil länger als die Frauen, aber es starb auch ein grösserer Bruchtheil der Männer in den ersten Monaten der Krankheit. Fast die gleiche Bruchzahl beider lebte ein Jahr und ein wenig darüber, so dass wir, dehnen wir die Vorläuferzeit ein wenig weiter aus, als uns angegeben ist, sagen dürfen, $^1/_3$ der Männer lebte etwas über 2 Jahre, 2—3 Jahre, fast ein Drittheil der Frauen etwas über ein Jahr, 1—2 Jahre.

Die Form der Störung äusserte sich bei den aufgenommenen Frauen als einfacher zunehmender Blödsinn mit Lähmung nur einmal, als melancholisch verrückte Störung 6 mal, als mehr minder wahn- und farbenreiche Manie 35 mal.

Der Inhalt des Delirs zeigte zehnmal keinen Grössenwahn, oder nur Andeutungen davon. Unter diesen zehn äusserten nur ängstliche, melancholische, hypochondrische Wahnvorstellungen und Verfolgungsideen vier; eine klagte nur, dass sie alles schmerze; eine beschwerte sich, dass die Mitkranken ihren Laden aufbrächen und daraus Geld und Kleider verschenkten.

In fast $^3/_4$ aller Fälle ging ein melancholisches Stadium voran, bald kürzerer, ein schneller Durchgangspunkt, selten von längerer Dauer; die Kranke zeigte sich misstrauisch; Beeinträchtigungsvorstellungen — Verdacht ehelicher Untreue gegen den Ehemann, Vergiftungswahn, Visionen von Männern, die der Kranken die Haare abschnitten, Visionen von Mördern und Teufeln, Selbstmord- und Mordversuche, Wahn bestohlen zu werden — wurde nur sechsmal festgestellt; sie gingen, den letzten Fall ausgenommen, zuletzt ausschliesslich oder wechselnd in Grössenideen über.

Bei Dreien schob sich das epileptische Element deutlich ins Delir hinein; diese hatten epileptische Anfälle vor der Krankheit gehabt; ihr Delir war ein vorwiegend religiöses aber mit dem Charakter des Grössendelirs.

Bei 35 Frauen trug das Delirium den Charakter des Grössenwahns; sein Inhalt war bald enger, bald weiter, je nach der Stellung und Bildung, je nach dem Inhalte des Lebens, der Beschäftigung, der Denkfähigkeit, dem Vorstellungsleben der Erkrankten. Der Tagelöhner nimmt täglich viele, viele Thaler, 50 Thaler ein; der Landschlächter schlachtet täglich 100 Ochsen; der Schäfer hütet viele Schaafheerden, besitzt viele Schaafe; die Tagelöhnerin hat viele Pfund Butter. Wie für die eine der Verlust von nur einem Thaler hinreichend ist, ihr armseliges Gehirn ausser allen Fugen zu bringen und sie irre zu machen, so ist für eine andere der Besitz von 4 Kühen, 25 Thaler ein grosser; wie die eine in Stumpfsinn verfällt, weil sie 100 Gulden in der Lotterie gewonnen, so wird die andere krank — in der Form der Paralyse — weil ihr 30 Thaler gestohlen sind, die dritte weil sie 600 Thaler verliehen und verloren hat.

Der Inhalt dieses Grössendelirs lässt sich übersichtlich nach einzelnen Hauptrichtungen ordnen, indem bald die eine oder andere Richtung allein oder vorzugsweise in den Vordergrund tritt, oder sich mehreren oder allen anderen gleichzeitig verbindet.

Dieser Inhalt bezog sich:

1. Auf äusseres Wohlleben — auf vieles schönes gutes Essen.
2. Auf Erhöhung der eigenen leiblichen Persönlichkeit:
   sie sind die hübschesten, feinsten, sie sind gross und schön und gesund, aber auch sehr reich.
3. Auf den Besitz von Geld und Gut und anderer Vorzüge:
   Die Kranke vergoldet alles;
   sie besitzt viele Sachen, viele Kleider, hat eine hübsche Stimme, erbt Tausende, verbreitet nur Wohlgerüche um sich, baut Kirchen, Klöster, sieht Engel um sich;
   sie hat Haufen Gold, goldene Kronen, Schleier von Gold, Locken von Gold und Silber;
   sie hat viele Kühe, viele Thaler, viele schöne Kleider, ist reich, gross und gesund, alles im Superlativ;
   sie verlangt ihre goldnen Ohrringe, goldnen Schuhe und Kleider, fabelt von ihrer Bedeutung;

sie kauft, baut, kauft täglich 4—6 Pfund Fleisch, brät täglich fette Ochsen, Hirsche u. s. w., ladet Alle ein, verdient täglich 1000 Thaler durch Spulen, ist Kaiserin, renommirt mit ihren Kleidern, ihrem Gelde, Golde, vielen Geliebten und vielen Männern;

sie hat viel Geld, baut Städte, kauft viel ein, hat 16 Kinder und 2 Millionen;

sie ist reich und gross und gesund; die Reichste und Klügste in ihrer Heimath, sie hat 24 Millionen und ein Rittergut, verspricht der Wärterin grosse Summen, sie lässt (stets) ein Quart Urin und der ist lauter Weinessig;

sie hat viele, viele schöne Sachen und ist sehr reich;

sie hat Geld und Gut die Hülle und Fülle, viele schwarzseidene Kleider, sie ist sehr klug, alles, was sie hat, was sie angeht, ist gut, reisend vortrefflich, sie will „gnädige Frau" angeredet sein. Durch Widerspruch steigert man ihren Grössenwahn. Alles, was sie sieht, hat sie;

sie ist sehr reich und verschenkt an alle Welt Schätze;

sie ist sehr reich, sucht von der Mauer Gold ab, versteckt, steckt ein, fährt jeden Tag ab;

sie hat den Bahnhof in R. gekauft, hält Tausende von Schweinen, verschenkt Tausende, ist unermesslich reich;

sie hat viel Geld, viele Kleider, viele Häuser, 10 Gesellen, 10 seidene Kleider, 6 Häuser.

4. Auf geschlechtliche Verhältnisse, Heirathen, Männer und Kinder:

sie heirathet Kaiser und Könige, und alle zugleich, lauter reiche Männer, erweckt Todte;

sie spricht nur vom Heirathen;

sie hat 12 Prinzen geheirathet, verheirathet die Wärterinnen an Missionäre, hat viel Geld;

sie wird täglich vom Manne geschlachtet, bekommt 120 Kinder, die alle am nächsten Tage je einen Baron heirathen;

ihr Mann ist Graf, König und Kaiser, sie hat grosse Erbschaften gemacht, verschenkt an alle Welt Geld und Rittergüter, alle Eisenbahnen gehören ihr, täglich kommen Koffer voll Geld und Essen für sie an, sie adelt ihren Amtsvorsteher und wird ihn heirathen, sie backt, schlachtet und kocht daher alle Nächte — alles, was sie sieht, gehört ihr; ihr Mann sieht sich mit anderen Weibern hier herum;

jeder Mann ist ihr Bräutigam, sie ist schwanger und sehr reich — sie wird einen Schreiber heirathen, der wird ihr goldene Uhren, Ringe, seidene Kleider geben, der hat Haus, Enten, Fische, Pferde, sie ladet uns zur Hochzeit ein und wird jedem Tauben, Enten, Kuchen etc. schicken;

ihr adeliger Bräutigam holt sie im vierspännigen Wagen ab, die ganzen Kerle heirathet sie bis zum letzten, sie wird sündliches Geld verdienen.

5. Auf das Verhältniss zu Gott, dem Himmel u. s. w., religiöse Verhältnisse:

Der Geliebte wohnt im Himmel, sie reist mit diesem im Himmel und unter der Erde weit umher, sie ist im Himmel, der Arst der heilige Geist;

die Anstalt ist ihr Eigenthum, alles hier, sie geht mit ihrem Manne (sie ist ledig) alle Tage in den Himmel;

sie küsst und beschenkt alle Welt, ist schrecklich reich, hat Gold wie ein Haus, hört täglich himmlische Musik, erhält Besuche vom lieben Gotte und der Mutter Gottes, ist beschattet vom heiligen Geiste, heirathet alle Männer, geht mit dem neuen Heiland der Juden schwanger;

sie ist sehr reich, Jesus holt sie täglich zum Tanze, besucht sie täglich allein oder mit Engeln, sie heirathet sieben Männer, besitzt 26 Millionen, haut alles mögliche, ist die Reichste und Klügste und in ihren Reden immer obscön;

sie ist im Paradiese, von Engeln umgeben, hat viele schöne Kleider, viele schöne Butter zu Hause;

der liebe Gott schenkt ihr viel Geld, damit kauft sie viele Kühe, verschenkt mit vollen Händen Kühe, Feld, Geld;

sie verkehrt mit den Heiligen, der Jungfrau und Gott, fährt in goldenen Wagen, sie besitzt viel Geld, kauft nur goldenes Zeug, will, was sie sieht, haben [1]).

Bei zweien äusserte sich der Grössenwahn nur in rücksichtslosem ver-

---

[1]) Zu diesen tritt hinzu von den jetzt in Behandlung Befindlichen eine Frau, als Dienstmädchen ausserehelich geschwängert — das Kind stirbt 11 Monate alt — seit 20 Jahren kinderlos verheirathet, 53 Jahre alt, früher stets sehr reichlich menstruirt, Obstruction und Kopfcongestionen, die sich durch Nasenbluten besserten, seit jeher unterworfen. Gegenwärtig angeblich seit einigen Wochen krank, verändert seit einigen Monaten. Sie kann Alles machen, hat hundert Kinder, ist seit 30 Jahren Jungfer, Regentin des Landes, Kaiserin, wird einen russischen Fürsten und viele Andere heirathen, hat Umgang mit Kaisern und Fürsten, besitzt Fabriken im Werthe von Millionen, verschenkt Milliarden, besitzt viele Rittergüter, sie hat nur Diamanten, in ihrem versunkenen Schlosse der unterirdischen Höhle, 3000 Pferde, 24,000 Viecher, sie hat 50 Geldschränke, sie ist die Klügste und Schönste; alles ist von Gold, Silber und Edelstein; sie schlachtet jährlich 50 Schweine, sie hat nur Sammt-, Seide und Tafft-Kleider; sie kocht ausgezeichnet, hat nur zu befehlen; ihr Wagen steht vor der Thür, mit dem Leibjäger, um sie abzuholen — jetzt circa 1/4 Jahr später verneint sie Alles.

schwendrischem Verschenken der eigenen Habseligkeiten, dem Stehlen fremden Eigenthums offen und bei Tage, bei einer nur im Stehlen, Zerschneiden der Kleider und Brandstiften; bei zweien in einer seelenvergnügten kindischen Selbstzufriedenheit.

Der Wechsel des Delirs und entsprechend der Stimmung war auffällig bei achten. Jetzt meinte die eine: „sie habe nichts", dann erzählte sie blöde vergnügt lächelnd: wie viel sie habe; jetzt wähnte die andere Gift und Düngerjauche in der Speise, verneint blöde vergnügt lächelnd Alles und zeigt dann Grössenideen; jetzt ist die dritte traurig weinerlich: „sie sei ganz voll Dreck, der ganze Körper zerstört", dann lacht sie guter Dinge heiter und lustig; jetzt schreit die vierte gellend: „Jesus, was soll ich anfangen", hält den Strohsack ängstlich krampfhaft fest, weil viel Geld darin sei und erzählt dann blöde lachend, sie habe 4 Kühe und 50 Thaler; jetzt fährt die fünfte in goldenem Wagen, hat Alles, was sie sieht, dann ist sie gereizt, schlägt drein, „die Pferde hätten sie eingeschissen", verkehrt mit Gott, den Heiligen und der Jungfrau; zu Hause will sich die sechste das Leben nehmen, die Kinder morden, hier verhält sie sich starr und stumm mit plötzlichem Aufflucben, dann thaut sie auf, wird lustig, ausgelassen, zuletzt fleissig und bedingt brauchbar, aber ich bin der „goldene Vater", der „liebe Herrgott", sie erhält Gift im Essen, wird alle Nächte im Himmel gemangelt und wird den Arzt heirathen; heute ist die siebente lustig, ihr adeliger Bräutigam wird sie vierspännig abholen, morgen hat sie keine Nase, keine Zähne, kein Haar, kein Geld, Nachts wird ihr der Kopf abgeschlagen, aber „ihr", jauchzt sie vor Freude auf, „ihr geht es gut, sehr gut", sie nennt die Wärterin nur gnädiges Fräulein, alle Häuser in G. werden verkauft, zu Panzern gemacht werden, da wird denn sie und ihr Geliebter ein sündliches Geld verdienen; früher war die achte ganz klein, ein klein Kind, jetzt ist sie gross, ganz gross und reich.

Die Stimmung war, 15 Fälle abgerechnet, eine durchweg heitere; Optimismus, Freudentaumel, ausgeprägtes Selbstgefühl erfüllte sie ganz.

Ortsveränderungsdrang zeigten nur vier, zwei suchten ihren Visionen zu entgehen, zweie vagabundirten, zweie machten nur Reisen in Worten und nur zweie reisten jeden Tag von hier ab.

Die Diagnose stützte sich auf das eigenthümlich blasse, fahle, gedunsene Aussehen (in der Remission), nur eine gewann eine blühende Gesichtsfarbe; die heitere Selbstzufriedenheit, die kindische Stillvergnügtheit, die gesättigte Selbstgenügsamkeit, die heitere Sorglosigkeit; die verrückte Verwirrtheit, die wilde Tobsucht oder den kindisch-vergnügten harmlosen, affectlosen Blödsinn; die plumpen, groben, verwüsteten Züge und die gleichzeitigen Lähmungserscheinungen in Gedächtniss, Rückerinnerungsvermögen, in Haltung, Bewegung, Gang, Sprache, mit den Mitbewegungen beim Gehen und Reden. Wahnvorstellungen galten nicht für nöthig, sie fehlten ganz oder waren melancholisch-hypochondrischer Art oder sie trugen das Gepräge

des mehr oder minder farbigen, inhaltsreichen maass- und schrankenlosen Grössenwahns.

Dementia senilis und Dementia alcoholica wurden streng ausgeschlossen; dort war Schwachsinn längst da, ehe Lähmung sich einstellte oder Lähmung, aber kein Grössenwahn; hier Grössenwahn, aber keine Lähmung. Frauen, die nur eine exaltirte Stimmung zeigten, wurden trotz Euphorie, Grössenwahn und Kothschmieren, fehlten Bewegungsstörungen, ausgeschlossen; ebenso Frauen, die neben Grössenwahn und Articulationsstörungen, Heerderscheinungen, Aphasie u. s. w. boten, trotz der sonstigen Lähmungserscheinungen. Ebenso ist eine Frau nicht mitgezählt, die seit ihrer letzten Schwangerschaft und der dieser folgenden Zwillingsgeburt krank, wahrscheinlich im epileptischen Anfalle ihren Ehemann erschlug, dann in der Haft irre wurde, mit ausgesprochenem sich ablösendem Grössen- und Beeinträchtigungsdelir und Lähmungserscheinungen aber gekreuzter Lähmung die Anstalt betrat und jetzt bis auf diese gekreuzte Lähmung, Erinnerungslücken und die Wahnvorstellungen betreffend den Mord ihres Ehemannes genesen erscheint und als solche draussen imponirt.

Wahnideen wie sie auch unsere paralytischen Männer ab und zu äussern, die alles sind, haben, wollen und können, die Kaiser, Cardinal, Pabst und himmlischer Vater, die Sohn und Tochter Gottes in einer Person sind — haben wir bei unseren Frauen nicht zu verzeichnen, ebenso wenig die Neubildung von Worten, von Umstandsworten, wie „weltenhaft, paradieseshaft" und den grellen Widerspruch zwischen den trunkenen Ideen und der armseligen elenden Hülflosigkeit — die Weite und Breite des Wahns ist enger, begrenzter, weniger farbig und nicht so reich, aber er enthält alles, er bezieht sich auf alles, was die Seele der Frau erfüllt, was ihrer Stellung, ihrem Lebensinhalte, ihrem Lebensglücke entspricht: Kleider, seidene Kleider, Schmuck, Vieh, Kühe, Esswaaren, geschlechtliche Verhältnisse: Kinder und Männer.

Fassen wir schliesslich die Ergebnisse unserer Beobachtungen zusammen, so müssen wir sagen:

die Lähmung der Irren beim weiblichen Geschlechte nimmt in neuester Zeit in den unteren Ständen bei uns zu;

diese Zunahme ist nur ein weiterer Ausdruck des zunehmenden Elendes und der abnehmenden Widerstandskraft in diesen Ständen;

sie tritt mit Vorliebe im Anschluss an das Aufhören der Periode ein, sei dieses ein rechtzeitiges oder ein vorzeitiges — sie ist eine Krankheit des Klimakteriums;

sie setzt eine individuelle, sei es erworbene oder angeborene Schwäche des Nervensystems voraus, und einen zu vasomotorischen Störungen geeigneten oder vorbereiteten Boden; sie reiht sich damit allen anderen Psychosen gleichwerthig ein, wie denn auch die Erblichkeit eine grosse Rolle bei ihrem Entstehen mitspielt;

sie tritt beim Weibe in späterer Altersstufe auf als beim Manne um

z. B. rund zehn Jahre, vorwiegend in den Jahren zwischen 35 und 45;

sie dauert im Mittel ein bis zwei Jahre; sie verläuft selten stürmisch und schnell, eher noch chronisch;

sie zeigt in den meisten Fällen Grössenwahn, häufig ganz verrückte und maasslose Grössenwahnvorstellungen; und ist in dieser Beziehung in nichts anderes geartet oder geeigenschaftet, als die Paralyse der Männer desselben Standes;

sie wird meist von einem (kurzen) melancholischen Stadium eingeleitet.

Geschlechtliche Ausschweifungen allein fanden wir nicht als wesentliche Gelegenheitsursache weder beim Weibe noch beim Manne dieser Stände. Bei Letzterem waren vorwiegend dies Kopfverletzungen und Nervenleiden.

Die paralytischen Frauen blieben kinderlos oder hatten nur ein Kind, oder die Kinder wurden todt geboren oder starben sehr jung [1]).

Im Archive von *Ziemssen* und *Zenker* 1877. S. 41 ff. hat *Kirn* einen Vortrag zur Diagnose des Initialstadiums der Dementia paralytica progressiva veröffentlicht.

Ich kann den Ausführungen der Herren Collegen nur beipflichten.

Die Paralyse befällt unter Männern vorzugsweise Menschen, die stark gelebt, die schwer hatten arbeiten müssen, die Durchnässungen (Jäger, Grenzaufseher), die der strahlenden Wärme, der Hitze, schroffen Wärmewechseln (Feuerarbeiter, Köche, Bäcker), hoher Kälteeinwirkung (Seeleute, Eisenbahnschaffner) ausgesetzt waren, die Strapazen und Erschöpfungen, namentlich mit Excessen (Offiziere, Soldaten, Beamte, die beides früher gewesen) durchgemacht hatten;

sie befällt Menschen, die sich geistig überanstrengten, sich keine Ruhe und Erholung gönnten, Tag und Nacht arbeiteten, besonders in einer Berufsthätigkeit, zu der ihre Kräfte nicht ausreichten, Handwerker, Fabrikanten, und Kaufleute, die ihr Geschäft auf einen ihrer Leistungsfähigkeit übersteigenden Fuss gebracht.

Sie befällt nicht die Alltagsmenschen, sondern die geistig und gemüthlich erregbaren Naturen, die rastlosen Arbeiter und Genussmenschen;

Menschen, die ihrem Nervensysteme durch Arbeiten und Genüssen ausserordentliche Leistungen aufbürden, sei es, dass sie die Nächte am Spieltisch zubringen, die Nächte hindurch denken und rechnen, durch Kaffee und Wein dabei ihren Geist aufstacheln, damit sie wach bleiben, die Füsse in kalt Wasser stellen, sei es, dass sie nach Geld, Gut, Besitz ringen (Kauf-

[1]) Die Ehen der erblich erkrankten Frauen sind gern kinderlos. Die etwaigen Kinder werden wieder irre oder starben früh (an Krämpfen) oder werden zu früh oder todt oder missgestaltet geboren (Bericht vom Jahre 1875).

leute), dass sie nach Rang, Stellung, Auszeichnung geizen (Diplomaten, Gelehrte, Künstler); sei es, dass sie sich abmühen im Kampfe um's Dasein, in ihren Studien zur und in der Lösung von Aufgaben, von Erfindungen, von Preisaufgaben, selbst mehreren zugleich (Gelehrte, Studenten, Kaufleute, Techniker);

sie befällt die Schlemmer, Menschen die stark rauchen, schwer gewürzt speisen, kurz Menschen, die der Unmässigkeit in jeder Gestalt fröhnen [1]).

Dies ist der Hauptunterschied zwischen beiden Geschlechtern. Der Mann verbraucht, missbraucht sein Gehirn, sein Nervensystem unmittelbarer seiner Bestimmung und Anlage gemäss — die Frau mittelbarer. Bei ihr wiegt vor, wie in allem, ihr Geschlechtsleben, dessen Aufhören setzt die ausschlaggebende Gelegenheitsursache zur Erkrankung an Dementia paralytica.

Die Blutmischung, die also hier die Aenderung im Organismus physiologisch erzeugt, die Innervations- und Kreislaufsänderungen, die Aenderungen in den Zuständen des Gefässapparates, insonderheit den Hirnnervenzellen, welche hier der nur krankhaft gesteigerte physiologische Vorgang erweckt — denselben Erfolg setzt dort das Uebermaass im Vergeuden von Blut, Säften und Nervenkraft.

Nun ist es eine merkwürdige allseitig gehörte Thatsache, die P. der Männer befällt, in den höheren Ständen wenigstens, mit Vorliebe die starken und kräftigen, nicht die schwachen, nicht die nervösen, nicht die Invaliden und alten Insassen des Irrenhauses. Diese starken und kräftigen neigen aber gerade zu Ueberleistungen, zu Uebersumuthungen an sich und, weil sie mehr leisten können, weil sie gerade Berufe haben, Geschäfte, Gewerbe treiben, die den andern gen. Gelegenheitsursachen der D. p. Vorschub leisten, zugleich aber starke Kräfte erfordern, so mag die Ansicht entstanden sein: die P. ist die wesentliche Folge von Ausschweifungen in der Liebe. Und doch ist es so schwer festzustellen, was ein Excess ist. Wie der eine Mengen von Alkohol vertragen kann, die einen andern tödten, so sind Liebesleistungen für den dritten eine Kleinigkeit, ein Bedürfniss, die den vierten aufreiben. Leichte Empfänglichkeit für Alkoholeinflüsse, einer unserer

---

[1]) Jene 96 paralytische Männer der Pensionsanstalt angehörten:

dem Stande der	Kaufleute, Commissionäre, Bankbeamte, Banquiere, Fabrikanten	26
„ „ „	Militärs (Oberst, Hauptmann, Rittmeister, Lieutenant)	26
„ „ „	Landwirthe, (Gutsbesitzer, Güterdirectoren, Pächter) .	15
„ „ „	Juristen (Assessoren, Räthe, Anwalte bezügl. Syndicus	9
„ „ „	Aerzte (darunter ein Professor, ein Militärarst) . . .	6
„ „ „	höheren Verwaltungsbeamten	6
„ „ „	Bau- und anderer Techniker	4
„ „ „	Geistlichen und Lehrer je 2	4

Kranken wurde von den geringsten Mengen berauscht und wusste dann am anderen Tage nicht, was er gethan hatte, grössere Neigung zu sexuellen Excessen sind ja ein wesentlicher Bestandtheil des Beginns der Dementia paralytica. Ausserdem ist es im Einzelfall so schwer festzustellen, ob die erkrankte wirklich ausgeschweift — ein äusserlich sauberes Leben deckt oft ein geheimes liderliches und in die Geheimnisse des Ehebettes dringt nicht jeder. Trunk erzeugt Alkoholismus, aber auch Dementia paralytica, Uebermaass in Angst und Arbeit erzeugt Manie, Melanch., Stupor, aber auch Dementia paralytica. Strapazen, heftige Anstrengungen erzeugen Tabes, aber auch Dementia paralytica. Ausschweifendes liderliches Leben wird von *Sankey* als Ursache der P. der Frauen genannt, wir hören davon auch. Sollte nicht auch hier oft Krankheitssymptom als Krankheitsursache gelten und was beweist das, wenn 2 puellae publicae, 2 früher Ausgehaltene, jetzt seit Jahren verheirathet, unter 100 P. sich befinden.

Unserer Ansicht liegt der Grund, dass bei Frauen fast ausschliesslich die unteren Stände die Erkrankung an Dementia paralytica trifft, in der schwächeren Gehirn- und Nervenorganisation, in den elenden, durch die harte tägliche Arbeit und schlechte Ernährung erschöpfenden Verhältnissen.

Auf Grund seiner Erfahrungen in England — er skissirt 53 Krankheitsfälle — und gestützt auf die Autorität und die Ausführungen von *Neumann* sagt nun Dr. *Kornfeld*:

die classische Form der Paralyse, die mit Grössendelir, kommt nur bei Männern vor,

die hysterische Geistesstörung ist das Pendant zur Paralyse der Männer.

Ich kann ihm nur beistimmen, wenn er sagt, jede Raçe, jede Nationalität zeige sehr erhebliche Modification des Irreseins. Unsere Oberschlesierinnen polnischer Abkunft sind die schmutzigsten, zerstörungssüchtigsten und wildesten, der Pole, ist er nicht indolent und stumpf gemacht durch Branntwein und Erziehung, hat etwas excentrisches Erregtes, was für uns an's Pathologische streift; unsere Jüdinnen sind fast ebenso schmutzig, nur noch nymphomaniatischer, aber sie zeigen eine nähere Widerstandskraft, und so war denn die einzige unserer paralytischen Damen, eine Politikerin aus dem Jahre 1848, Jüdin, und über 3 Jahre paralytisch.

Unsere Schlesier, diese poetisch angelegten Gemüther, zeigen eine ausserordentliche, sentimentale Weichherzigkeit und auffällig geringe Widerstandskraft. Sie kämpfen nicht lange, so zu sagen, mit der Krankheit und gegen sie; sie erliegen ihr schnell; verfallen daher auch schnell dem Schwachsinnlich Blödsinn oder gelangen leichter und eher zur Genesung. Ihr Gehirn ist eben weniger differenzirt, die Erkrankung darum weniger in- und extensiv; die Kranken „geben sich eher"; die Zahl der Gehirnverbindungen, der Mitleidenschaften, Mitempfindungen, Mitbewegungen ist geringer, weil die in Gang gesetzten Bahnen der Zahl wie dem Gebrauche nach weniger waren.

Folgert nun *K.* weiter, das Irrsein der Frauen müsse besondere Symptome darbieten — so ist dies wohl bedingt auch zuzugestehen, gilt doch die Ausbildung, die Anlage ihres Gehirns und von dessen Grosshirnwindungen für verschieden vom männlichen Geschlechte; wir können ihm aber nicht zugeben, dass eine besondere, eine eigenthümliche Ausdünstung der Puerperalmanie als solcher zukomme. Wir müssen ihm ebenso beipflichten, dass so ausgebreitetes Darniederliegen, wie bei Männern, ziffermässig nicht so oft vorkomme bei Frauen. Aber wir können uns seinen weiteren Auslassungen und Schlüssen in keiner Weise anschliessen. Er geht dabei u. E. theils von unrichtigen Voraussetzungen aus; er vergleicht theilweise Unvergleichbares, wenn er z. B. sagt: wie die P. bietet auch die H. keinen constanten pathologischen Befund; er thut den Thatsachen Gewalt an.

Gehen wir nun seine einzelnen thatsächlichen Behauptungen durch, so müssen wir erwidern:

die P. ist allerdings eine seltene bei Frauen, aber nicht so ungemein selten, wie er glaubt und angiebt;

die P. der Frauen dauert bei uns nicht länger als die der Männer.

Die tabetische Form ist zwar selten bei der Frau, aber ebenso auch die Tabes. *Sander*, *Erb*, *v. Krafft* zählen in der P. wie in der Tabes 1 Frau auf 8 Männer; *Cyon* zählt 1 Frau auf 3,5 Männer für die Tabes, wie wir 1 Frau auf 3,8 Männer für die P. zählten. Es wäre also erst zu erweisen, dass die tabetische Form unverhältnissmässig seltner, als diese Zahlen angeben, bei den Weibern wäre als bei den Männern. Weiter: es findet bei beiden dieselbe angebliche und angenommene ursächliche Beziehung statt — Frauen setzen sich nicht so häufig geschlechtlichen Excessen (mit Strapazen) und Erkältungen aus — aber auch bei der Tabes gilt dieser Umstand nicht als erklärend für das Vorwiegen des männlichen Geschlechtes (*Erb*).

Wir stellen ferner die Diagnose nicht für gewöhnlich nachträglich, sondern gleich oder regelrecht nach achttägiger Beobachtung und uns ist ein wesentliches Element dazu gerade die eigenthümliche Geistesschwäche, die Vergesslichkeit, die schnelle und leichte geistige Ermüdung, die geistige Armseligkeit. Das blöd-vergnügte stammelnde Lächeln mit den Mitbewegungen einer P. ist weit verschieden von dem seelenlosen Ausdrucke, dem Mangel an Ausdruck in den Zügen eines Blödsinnigen, eines Epileptischen, eines Trinkers, das fahle bleiche Aussehen eines P. von dem gelblichen Schmutze eines Krebskranken.

Wir unterscheiden sehr wohl den Grössenwahn der Hysterischen, der Verrückten von dem der P. Dieser ist auch fantastisch, schwunghaft; auch hier spielt oft der albernste Schwachsinn mit hinein. Da finden wir auch wunderbare Schwangerschaften und geschlechtliche Uebererregtheit — aber wir finden nicht den geistigen Zerfall, nicht die Verwüstung der Züge, nicht den Gedächtnisschwund, nicht die Ungeheuerlichkeiten und das Ungemessene. Da sind mehr Möglichkeiten; da ist mehr ein von der Person

getragener Wahn. Ich habe nur einen P. gekannt, der in seinem ganzen gehaltenen Wesen, seiner getragenen Haltung anfänglich trotz der Starre der Züge, der Steife des Ganges und der Bewegungen als verrückt imponirte; — er anvertraute nur einzelnen geheimen Winkeln ab und zu flüsternd seinen zuerst nur beschränkten Grössenwahn; sonst war er wortkarg, verschlossen, ablehnend. Diese Hysterischen sind dann die Fürstenkinder, die Herzogstöchter, die Kaiserinnen. Das sind die Kranken, die hochadelig, sehr vornehm und sehr reich geworden sind, die heute tief verstimmt mit Geistern zu thun haben, die ihnen alles Unheil vorher verkünden und vorher verkündet haben, morgen hoch gehoben freudig ihrer grossen Zukunft harren und ihres Berufs der Weltverbesserung voll sind, Kranke, die den Erspriester zum Manne begehren, die dem Arzte grollen, „dass der Curatus nicht seine Pflicht thue und ihr das gebührende Kind mache"; das sind die Kranken, die, verlangt *K.* ein Ähnliches, dies in den sogenannten Originär-Verrückten, Hypochondern und Onanisten finden. Auch Onanie ist eine Gelegenheitsursache der Hysterie. Wir finden ähnliche Züge auch bei unseren paralytischen Frauen, so jene, die in der Remission den Arzt heirathen will und ärgerlich ist, dass dieser dazu keine Anstalten macht. Wir finden aber nur zweimal Hysteriasis notirt als Vorkrankheit. Und doch ist gerade die H., gebunden wie sie ist an keinen Beruf und keinen Stand, in den unteren Ständen nicht selten; in diesen erwachsen gerade die Lateau's und ist das Puerperium (75 pCt. *Scanzoni*) die wirksamste Ursache dieser Krankheit.

K. leugnet das Grössendelir bei Frauen kategorisch; er erklärt es bei diesen unmöglich. Er giebt nur zu das Vorkommen des Idealisirens werthlosen Krames, den „Sammeltrieb", nicht aber die Verwechselung zwischen Gewünschtem und Wirklichem. Die paralytischen Frauen denken nicht, was sie wünschen, und wünschen nicht, was sie denken.

Sehen wir uns nun unsere Frauen an, so haben sie gerade das was ihres Lebens grösster Wunsch und grösstes Glück ist: Schmuck, goldene Kleider, seidene Kleider, Vieh, Männer, Kinder; wir haben unter unseren Kranken eine Frau, die alles hat, was sie sieht; eine der alles gehört, wessen sie ansichtig wird, eine dritte, die alles machen kann.

Wir werden daher wohl sagen müssen, es giebt paralytische Frauen mit Grössendelir auch im Sinne *N.*'s und *K.*'s.

Was nun aber *K.* weiter beibringt zur Begründung seiner Behauptung: die Ursache der P. der Männer sind geschlechtliche Ausschweifungen mit dem weiblichen Geschlechte — die der P. der Männer entsprechende Krankheit beim Weibe ist das hysterische Irresein, die Hysterie, so muss ich es überlassen, den Gedankengang bei ihm selbst nachzulesen. So lange aber die Grundlage, auf der dieser erbaut ist, nicht erwiesener ist, so lange kann ich darin nur eine Theorie, sagen wir selbst einen geistreichen Einfall erkennen, nicht eine wissenschaftliche Wahrheit.

Ideler möchte mit einigen Worten auf das Lebensalter der weiblichen Paralytiker zurückkommen. *Sander* habe seiner Zeit darauf aufmerksam gemacht, dass die Frauen gewöhnlich in späterem Alter erkranken als die Männer. Dies scheine ihm gegenwärtig nur in beschränktem Maasse der Beobachtung zu entsprechen. Er habe Paralytische weiblichen Geschlechts in den zwanziger Jahren kennen gelernt. Sodann wolle er aus den Mittheilungen des Vortr. hervorheben, dass die Dauer der paralytischen Erkrankung in Leubus bei Frauen und Männern gleich sei. Nach seiner Erfahrung verlaufen die Paralysen der Frauen ruhiger und langsamer als dieselbe Krankheit bei den Männern.

Sander giebt zu bedenken, dass man sich hüten müsse, die Besonderheiten, welche sich bei Beobachtungen ergeben, zu verallgemeinern, da dieselben in der Regel auf die besonderen, meist localen Verhältnisse, die den Beobachtungen zu Grunde liegen, zurückzuführen seien. Wenn die Paralyse der Männer und Frauen in einer Anstalt gleich lange dauerten, so sei nicht zu vergessen, dass die Krankheit bei den Frauen meist schon lange vor ihrer Ueberführung in die Anstalt bestanden habe. Die sociale Stellung der Männer liess es nicht so lange zu, dass sie ausserhalb der Anstalt bleiben, als dies bei den Frauen möglich sei. Der Satz, dass die Frauen in späterem Alter zu erkranken pflegen, beginne jedoch für die Gegenwart seine Geltung zu verlieren, was unter Anderem wohl darin seinen Grund habe, dass die Frauen immer mehr ähnliche sociale Aufgaben zu erfüllen hätten, wie die Männer. Der Vortr. habe sodann eine mittlere Krankheitsdauer angegeben, welche nach seiner Meinung auffällig kurz sei. Er würde nicht $1^1/_2$ sondern mindestens 3—4 Jahre als die mittlere Krankheitsdauer annehmen.

Jung kann nur sagen, dass seine Ergebnisse für die Anstalt Leubus, aber nicht darüber hinaus Geltung beanspruchen. Dass die Frauen, wie *Sander* meine, im Allgemeinen andere sociale Aufgaben zu erfüllen hätten und darin der Grund für das spätere Eintreten derselben in die Anstalt zu suchen sei, könne er für die schlesische Landbevölkerung nicht als zutreffend anerkennen. Die schlesische Bauerfrau habe ziemlich dieselbe Aufgabe zu erfüllen und gewiss nicht weniger zu leisten als der Bauer. Der schnelle Verlauf der Paralyse in seinen Fällen hänge seines Erachtens damit zusammen, dass die Bauern seiner Anstalt eine äusserst geringe geistige Widerstandskraft besitzen. Man müsse sie kennen gelernt haben, um zu wissen, wie erstaunlich eng ihr Ideenkreis sei.

Zinn schlägt die Bedeutung statistischer Ergebnisse, welche aus dem relativ engen Beobachtungskreis einer Anstalt in einer beschränkten Zahl von Jahren abgeleitet sind, nicht hoch an. Die grosse Verschiedenheit der Ergebnisse beweise die Unsicherheit derselben. Aus den Erhebungen in Eberswalde gehe hervor, dass dort 7 Männer auf 1 Frau paralytisch waren. Besondere Vorsicht sei erforderlich bei der Beurtheilung der ätiologischen Bedeutung der Kopfverletzungen. Man sei selten in der Lage, auszu-

schliessen, dass die Krankheit nicht schon vor der Kopfverletzung bestand, während bei sehr langem Voraufgehen derselben vor der Paralyse man wieder nicht wissen könne, ob ihr noch eine ursächliche Bedeutung für die letztere beizumessen sei.

Falk findet die Erblichkeitsziffer in der mitgetheilten Statistik für die Paralyse auffällig hoch.

Guttstadt bemerkt hierzu, dass in dem bisher erhobenen statistischen Material der preussischen Anstaltsstatistik so wenig Brauchbares über die Erblichkeit beigebracht sei, dass es ihm noch nicht möglich gewesen, dasselbe zu bearbeiten.

Jastrowitz. Es ist mir vielleicht entgangen, dass Herr College *Jung* Syphilis als Ursache für Paralyse erwähnt hat. Ich möchte diesen Punkt in der Aetiologie der Krankheit einmal hier zur Sprache bringen, wozu ich eine besondere Veranlassung habe. Erst im vorigen Jahre theilte Professor *Gaediken* in Kopenhagen mir mit, dass der Zusammenhang der Paralyse mit der Syphilis in Dänemark ein überaus häufiger sei und durch eine Arbeit des inzwischen verstorbenen *Christ M. Jaspersen* aus dem Jahre 1874 ganz sicher festgestellt worden sei. Da auf den dänischen Inseln nämlich mit ihrer constanten Bevölkerung, welche genau von einander unterrichtet sei, die Verhältnisse für statistische Erhebungen sehr günstig lägen, so sei es *Jaspersen* gelungen actenmässig aus den geführten Journalen der betreffenden Krankenhäuser nachzuweisen, dass, soviel mir erinnerlich, über 90 pCt. aller Paralytiker früher mit syphilitischen Affectionen waren behandelt worden. Diese auffallende Thatsache würde auch die hier zu Lande gemachte Beobachtung einigermaassen beleuchten, wonach der grössere Theil der paralytischen Weiber aus der Klasse der puellae publicae oder von solchen Frauen stammt, die notorisch Excessen sich hingaben. Möglicherweise wird man patholog-anatomisch aus der luetischen Hirngefässerkrankung bei manchen Paralysen die Ursachen zu erkennen vermögen und auch darauf möchte ich mir erlauben die Aufmerksamkeit hinzulenken.

Jung fügt hinzu, dass auch die Engländer die Sache so ansehen.

Ideler kommt auf die im Vortrage gemachte Eintheilung der paralytischen Wahnvorstellungen zurück. Ein Unterschied in dieser Beziehung zwischen den beiden Geschlechtern habe sich ihm nur in sofern gezeigt, dass die Frauen einen ruhigeren, farbloseren, einfach schwachsinnigen Gedankengang, die Männer mannichfaltigere und kühnere Wahnideen dargeboten hätten.

Zinn will Gelegenheit nehmen, die Anwesenden zu fragen, ob ihnen Beobachtungen über die Behandlung Paralytischer mit Tartarus-stib.-Salbe, wie sie von *Ludwig Meyer* neuerdings empfohlen sei, zu Gebote stehen. Er für seine Person habe diese Methode aus der früheren Zeit ihrer Anwendung nicht in so angenehmer Erinnerung, dass er dieselbe leichten Herzens wieder anwenden würde.

Sponholz kann von 3 frischen Fällen berichten, die in Sorau genau

nach den bekannten Vorschriften behandelt wurden; dieselben seien nicht gebessert worden.

Jung machte die gleiche ungünstige Erfahrung in 2 Fällen.

Filter thut der mehrfach geäusserten Ansicht Erwähnung, dass die Paralyse bei Frauen in den höheren Ständen gar nicht oder höchst selten vorkomme. Auch er müsse sich dieser Ansicht anschliessen, da er unter einer grossen Zahl gebildeter weiblicher Irren keine Paralytische angetroffen habe. Dem Vors. möchte er die Frage vorlegen, welche Erfahrungen er in diesem Punkte gemacht habe.

Laehr bestätigt „dass auch in seiner Anstalt unter einer Anzahl von etwa 800 Frauen die geringe Zahl von nur 3 Paralysen vorgekommen sei. Er stellt die gleiche Frage an *Jung*, der in der Pensionsabtheilung von Leubus hierüber auch Erfahrungen gesammelt haben werde.

Jung constatirt, dass während seiner und der Zeit seines Vorgängers *Martini* in der Pensionsabtheilung zu Leubus nur eine einzige Paralytische beobachtet wurde.

Boettcher machte ähnliche Erfahrungen, ebenso *Sander*, doch glaubt er, dass auch hieran der Umstand Theil habe, dass die paralytischen Frauen leichter ausserhalb der Anstalten verbleiben könnten und sich auf diese Weise zum Theil der Beobachtung entziehen.

Guttstadt findet in der Irrenanstaltsstatistik für 1876 die Angabe, dass 2 Frauen im Anfang der zwanziger resp. dreissiger Jahre an Paralyse litten.

Edel hat 2 Fälle beobachtet von weiblichen Paralytischen, von denen die eine in den zwanziger Jahren, die andere noch in dem Alter unter 20 Jahren stand. Beide waren puellae publicae und hatten Syphilis durchgemacht.

Laehr fand in einer der letzten Nummern der Gazette médicale eine Notiz über eine im 16. Lebensjahre erkrankte Paralytische.

Laehr: Ueber die negativen Resultate bei gerichtlichen Gemüthszustandsuntersuchungen in Anstalten.

Vor einigen Wochen wurde mir aus einer Anstalt Oesterreichs eine Patientin zugeführt, welche nach Angabe der Angehörigen von mehreren Aersten für geistesgesund erklärt worden sei und welche der Anstaltsarzt, obgleich er sie nicht für gesund halte, doch in Folge dessen entlassen habe. Obwohl sie schon auf der Reise zu mir in Berlin angekommen war, nahm ich sie doch nicht auf, bevor nicht ein Arzt in Berlin ein Krankheitsattest ausgestellt hatte. Sie kam mit ihrer vollen Zustimmung zu mir, da in früheren Jahren Schwester und Schwägerin schon als Patientinnen bei mir gewesen waren. Die unklaren und eigenthümlichen Angaben der Angehörigen und die Mittheilung des bisherigen Anstaltsarztes gaben mir Veranlassung, mich bei einem befreundeten Collegen in Wien zu erkundigen, welches die gesetzlichen Bestimmungen in Oesterreich seien, wenn ein Anstaltskranker von der damit beauftragten gerichtlichen Untersuchungsbehörde

für nicht krank befunden worden sei. Letzterer erwiderte, dass, sobald dies geschehen sei, der Betreffende binnen 24 Stunden aus der Anstalt entlassen werden müsse, und fügte hinzu, es seien zwar verschiedene Versuche gemacht worden, diese gesetzliche Bestimmung zu beseitigen, bisher aber vergeblich. Da nun Umstände eintreten können, welche die Ausführung dieses Beschlusses sowohl für einen Kranken als für dessen Angehörige und somit auch für den Staat bedenklich machen, halte ich es für wünschenswerth, diese Thatsache in dieser Sitzung zur Discussion zu bringen. Es muss sich nun fügen, dass auch bei uns ein ähnlicher Fall eingetreten ist; es ist dies der Fall *Eulenburg*, der jetzt so viele Kreise und nicht blos ärztliche in Unruhe versetzt. Für Diejenigen, denen die Tagesblätter nicht zur Hand sind, führe ich an, dass ein Sohn des bekannten Orthopäden *Eulenburg*, der in seiner ersten Jugendzeit bei seiner excentrischen Mutter nach deren Scheidung von ihrem Manne lebte, nach deren baldigem Tode zum Vater zurückkehrte, von da an als ein Tangenichts geschildert wird, der nach einer Reihe von Excessen die letzten beiden Jahre in der Charité und im Maison de Santé zubrachte, endlich zur gerichtlichen Exploration gebracht wurde. Das Berliner Stadtgericht wies den vom Vater selbst auf Entmündigung gerichteten Antrag zurück, entgegen den Gutachten des Medicinalcollegiums, der Prof. *Liman*, *Westphal*, *Ravoth*, der Dr. *Levinstein*, *Mendel*, *Koblank* und *Falk*. Die Zeitungen fügten hinzu, dass das Gericht entschieden habe, der Betreffende sei sofort aus der Anstalt zu entlassen [1]). In den öffentlichen Blättern ist bei der Kürze der Zeit dieser Fall noch nicht klargelegt. Am vergangenen Mittwoch hat College *Levinstein* ihn in der med. Gesellschaft besprochen und aufgeklärt [2]). Ich bringe deshalb auch diesen Fall nicht zur näheren Auseinandersetzung, er würde wohl auch den Zeitraum einer eigenen Sitzung beanspruchen. Noch ist dieser *Eulenburg*'sche Fall nicht erledigt, als schon von England aus eine neue Skandalgeschichte berichtet wird, dass ein Earl von Mayo mit der Gattin eines Freundes durchging und nach der eingetretenen Scheidung sie heirathen wollte. Ehe dies geschah, wurde er von den Verwandten in die Irrenanstalt zu Chersey gebracht, welche der Inspection der britischen Commission entzogen ist. An solche Fälle knüpfen sich bei uns wie in Oesterreich Fragen von schwerwiegender Bedeutung und sie werden in der Gegenwart um so häufiger auftauchen, als die Anstalten nicht mehr wie früher, nur von weit vorgeschrittenen Formen behufs der Heilung und Pflege aufgesucht werden, sondern immer mehr auch von solchen Kranken, welche

[1]) Letzteres ist nicht richtig, wie sich aus dem Wortlaute des vom Stadtgericht gefällten und im „Berliner Tageblatt 1877 No. 288" ergiebt. Die Unkenntniss mit der Psychiatrie macht sich darin sehr bemerklich.

[2]) Inzwischen ist dieser Vortrag veröffentlicht in der „Deutschen medicinischen Woschenschrift 1877 No. 52". Der Sachverständige wird nunmehr nicht zweifelhaft sein.

ohne nähere Beobachtung selbst von tüchtigen Fachgenossen nur schwer unter eine bekannte Krankheitsform zu classificiren sind, um so schwerer also von Solchen, welche nicht in stetem Verkehre mit den Kranken stehen. Beispielsweise würde bei ¼ meiner Kranken es schwierig sein, die Thatsachen der Krankheitserscheinungen so zur Geltung zu bringen, dass sie für das Gericht genügend wären, um eine Entmündigung auszusprechen. In neuerer Zeit sind denn auch verschiedene Wege von Anstalten eingeschlagen worden, um die in früherer Zeit entstandenen gesetzlichen Bestimmungen mit den gegenwärtigen Anforderungen an Heilanstalten in Einklang zu bringen. Am Rhein existirt eine grosse Anzahl von Kranken in ihnen, welche bei ihrem Eintritt in dieselbe unterschreiben, dass sie freiwillig eintreten. Diese werden dann gar nicht bei den betreffenden Behörden angezeigt. Bei uns werden in derselben Anstalt besondere Abtheilungen oder Gebäude für Nervenkranke bestimmt, obgleich diese in der Regel auch geistig nicht intact sind.

Dass daraus für die staatliche Aufsicht wie für die freie Bewegung in der ärztlichen Behandlung Schwierigkeiten entstehen, liegt nahe, und es kann daher nur erwünscht sein, wenn unsere Bestrebungen darauf gerichtet sind, den thatsächlichen Verhältnissen die gesetzlichen Verordnungen anzupassen.

Zur weiteren Orientirung erlaube ich mir, an die gesetzeskundigen Anwesenden die Anfrage, ob bei uns eine gesetzliche Bestimmung besteht, wonach das Gericht, wenn es einen in einer Anstalt Befindlichen für geistesgesund erkennt, wie in Oesterreich bestimmen kann, dass derselbe sofort oder binnen einer gewissen Zeit die Anstalt verlässt. Ich meinerseits kenne eine solche Bestimmung nicht.

Da keiner der Anwesenden diese Frage bejaht, so möchte ich die Anfrage stellen, ob Ihnen Fälle dieser Art in Anstalten vorgekommen sind und was daraus geworden ist. Ich selber habe vor vielen Jahren, als ich ausser weiblichen Kranken noch männliche Kranke hatte, einen Marineofficier behandelt, der unzweifelhaft psychisch krank war, mit melancholischer Stimmung an Verfolgungswahn litt und doch gerichtlich nicht entmündigt wurde. Er ist danach noch 4 Monate bei mir geblieben und wurde als muthmasslich unheilbar von der Familie wieder in eigene Pflege genommen.

Vor Jahren wurde ich als Experte zu dem Inwohner einer anderen Anstalt hinzugezogen, der ein Jahr vorher von zwei Aerzten bei gerichtlicher Exploration nicht für psychisch krank gehalten wurde, nach Hause kam, sein Vermögen vergeudete, in die Anstalt freiwillig zurückging und nunmehr von mir und einem Collegen als unzweifelhaft krank und wahrscheinlich unheilbar erklärt wurde. Ich habe noch eine Kranke in meiner Anstalt, die vor mehreren Jahren explorirt, trotz Hallucinationen und verkehrten Handlungen nicht entmündigt wurde und noch grosse Störungen veranlasste, ehe die gerichtliche Exploration sie durch Entmündigung gegen unheilvolle Einflüsse sicher stellte.

Meiner Meinung nach sollte der Ausspruch des Gerichtes auf Ablehnung der Entmündigung sich nicht decken mit dem Ausspruch des Gerichtes, dass Krankheit nicht vorliege, und dass der Betreffende der Anstalt entzogen werden müsse. Ich gebe zu, dass jenes den Ausspruch auf Entmündigung thun müsse, ohne sich an das technische Gutachten zu binden, ich gebe aber nicht zu, dass das Collegium der Richter befähigt sei, darüber ein Urtheil abzugeben, ob Jemand psychisch krank sei und der Anstalt bedürfe. Machen Umstände es nöthig, darüber gesetzlich zu befinden, so halte ich es allerdings für wünschenswerth, dass der Staat die formelle Seite der ärztlichen Untersuchung und Beurtheilung leite, aber das Gutachten der Experten sanctionire.

Weniger schwierig sind die traurigen Folgen einer durch das Gericht veranlassten Entlassung aus der Anstalt bei denen, welche sich nicht schwer bestimmen lassen, in der Anstalt zu bleiben oder welche auf Grund eines ärztlichen Attestes einer anderen Anstalt überwiesen werden. Schwieriger ist dies bei Solchen, welche mit Bestimmtheit und Raffinement mit Kenntniss des Gesetzes nach aussen drängen, welche man den Familien zurückgiebt, und welche dann allerdings noch der eigenen Familie schweren Kummer bereiten können. Solche Fälle werden bei den besten Einrichtungen bleiben. Wir müssen sie dann denen zurechnen, für welche es ein absolutes Recht nicht giebt, wie ja auf dem ganzen Gebiete der Rechtspflege solche Fälle vorkommen können. Diese Fälle, an und für sich selten, werden immer seltener werden, je besser der Unterricht in der Psychiatrie auf den Universitäten wird, je mehr auch für die Juristen ein solcher Unterricht obligatorisch wird, und je mehr die Vorurtheile schwinden, mit welchen die Anstalten für psychisch Kranke noch als einem erheblichen Hinderniss ihrer Wirksamkeit zu kämpfen haben.

Zinn. Seines Wissens habe in Oesterreich in solchen Fällen der ärztliche Sachverständige sich einfach darüber zu äussern, ob Explorand geisteskrank sei oder nicht. Bei uns in Preussen sei dem leider nicht so. Wie *Neumann* seiner Zeit richtig hervorgehoben habe, handle es sich bei dem „Blödsinnigkeitsverfahren“ weniger um eine ärztliche Diagnose als die Anwendung landrechtlicher Begriffe — „blödsinnig“, „wahnsinnig“ im Sinne des Gesetzes. Geisteskrank und „blödsinnig“ oder „wahnsinnig“ im Sinne des Landrechts seien Begriffe, die sich nicht immer vollkommen decken. Hoffentlich werde das bürgerliche Gesetzbuch für das Reich die materiellen Voraussetzungen der Entmündigung wegen Geisteskrankheit ähnlich lösen, wie das im § 51 des Strafgesetzbuchs geschehen sei. Die Frage anlangend, was der Anstaltsdirector zu thun habe, wenn das Gericht den Antrag auf Blödsinnigkeitserklärung eines in seiner Anstalt befindlichen Kranken zurückgewiesen habe, so glaube er, dass der Kranke sofort zu entlassen sei. So lange derselbe noch nicht gerichtlich für blödsinnig oder wahnsinnig im Sinne des Gesetzes erklärt sei, sei dessen Auf-

nahme in die Irrenanstalt nur eine provisorische, die aufgehoben werden müsse, sobald das Gericht ihn weder für blödsinnig noch wahnsinnig erkläre. Die über diesen Gegenstand gültigen Bestimmungen seien zu finden in: Rönne, Ergänzungen zur allgem. Gerichtsordnung für die preuss. Staaten I. 38 § 2, 5. Auflage; Bd. III. S. 341 ff.

Guttstadt und *Falk* stimmen mit dem Vorr. darin überein, dass man genöthigt sei, einen Kranken in dem erwähnten Falle zu entlassen. Es sei zwar nicht Sache des Gerichts, event. dies zu verlangen, sondern der Polizei. In der Anstalt verbleiben könne der Kranke nur, wenn er es wünsche.

Sander erinnert, dass die formelle Nöthigung zur Entlassung eines solchen Kranken durch eine Cabinetsordre (vom 5. April 1804 [1]) gegeben sei, in welcher der folgende Passus vorkomme: „weil unter keinem Vorwande irgend ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in den zu deren Aufnahme bestimmten Anstalten behalten werden muss". Im Allgemeinen werde man sich hiernach richten müssen, namentlich in Privatanstalten. In öffentlichen sei es leichter möglich, die betr. Kranken dennoch in der Anstaltspflege zu behalten, indem man auf erneute Untersuchung antrage. So habe er in einem Falle mässigen Stupors, in welchem das Gericht die Blödsinnigkeit nicht anerkannte, unter Angabe der Gründe eine zweite Untersuchung bewirkt und ein positives Resultat erreicht. Ein Fall sei ihm erinnerlich, in welchem eine Kranke der negativen Erklärung des Gerichts gegenüber selbst in der Anstalt zu bleiben verlangte. Dies sei der Fall Jungnickel des Collegen *Edel*.

Edel. Die Mittheilungen, welche er seiner Zeit über den Fall Jungnickel gemacht und welche im 52. Bd. der Allgem. Zeitschr. unter den Verhandlungen des psychiatr. Vereins zu finden seien, könne er heute ergänzen. Es habe ein zweiter Termin in seiner Anstalt stattgefunden, die Collegen *Menzel* und *Loewinstein* erklärten die P. wiederum für „blödsinnig" und diesmal habe das Stadtgericht zu Berlin die Blödsinnigkeitserklärung ausgesprochen. Die Kranke sei dann 1½ Jahre später in der Anstalt verstorben.

Jung hat die Erfahrung gemacht, dass die Behörden die Consequenzen aus dem gerichtlichen Erkenntniss nicht immer ziehen, und man daher unter Umständen einen notorisch Kranken wohl weiter behandeln könne.

Ideler erhält in allen hierher gehörigen Fällen das Erkenntniss vom Berliner Stadtgericht alsbald zugeschickt und er sei gehalten, die betreffenden Kranken innerhalb 24 Stunden zu entlassen.

Jastrowitz. Es sei ihm nie begegnet, dass er den Richter nicht habe beweisen können, dass ein Kranker blödsinnig im Sinne des Gesetzes sei, wenn er ihm zuvor bewiesen, dass der Betreffende im ärztlichen Sinne krank

---

[1]) S. *Horn* I. Aufl. Bd. I. p. 78.

sei. Der Richter überzeuge sich dann leicht, dass ein solcher nicht die Folgen aller seiner Handlungen berechnen könne.

Zinn hat dagegen andere Erfahrungen schon mehrfach gemacht, so mit Melancholischen. Wie bei diesen, so sei es auch bei Schwachsinnigen mittleren Grades oft schwer, die richterliche Forderung des Nachweises der Blödsinnigkeit in überzeugender Weise zu erfüllen, wenn man nicht geradezu dem Sinne des Gesetzes Zwang anthun wolle.

Sander. Man sei bei der ungeeigneten Fassung des betr. Gesetzes geradezu genöthigt, dem Sinne desselben Zwang anzuthun. Gebe es doch keinen Gesunden, der die Folgen aller seiner Handlungen berechnen könne, er für seine Person wenigstens würde diese Fähigkeit nicht in Anspruch nehmen, während auf der anderen Seite selbst Schwerkranke die Fähigkeit, ihre Handlungen zu überlegen, nicht ganz zu verlieren brauchen.

Laehr. Bei der vorgerückten Zeit will er diesen Gegenstand nicht weiter verfolgen, auch von seinem zweiten Vortrag über „Eine Modification der Isolirung" Abstand nehmen. Einige kleinere Mittheilungen nur mögen den Schluss bilden, weil sie an und für sich nicht ohne Interesse sind und Manchem nicht zur Kenntniss gekommen sein dürften.

1. Die blaue Farbe und der Wahnsinn. Dem Referenten sind gleichlautende Zeitungsabschnitte mit diesem Titel aus verschiedenen Gegenden von Angehörigen seiner Kranken zugeschickt worden. Er theile den Artikel zur Kenntnissnahme mit. „Vor einigen Jahren machte eine Nachricht durch die Tagespresse die Runde, dass es möglich sei, Geisteskranke, wenn man solche in ein mit blauen Scheiben versehenes Zimmer bringe, zu heilen. Vornehmlich sollen Tobsüchtige sofort unter dem Einflusse des blauen Lichtstrahles sich beruhigen. Die Nachricht, welche aus Italien nach Deutschland gedrungen war, fand bei der medicinischen Welt keinen Glauben und schwamm als Zeitungsente wieder in das Meer der Vergessenheit zurück. An der Sache war aber doch etwas Wahres, ja sogar viel Wahres. Im Octoberhefte der Zeitschrift of mental science theilt der dirigirende Arzt der Irrenanstalt zu Maidstone in der Grafschaft Kent in England, Dr. *Davies* mit, dass er eine Anzahl von Zimmern seit einigen Jahren mit blauen Fensterscheiben versehen habe und darin eine grössere Anzahl von Tobsüchtigen behandle. Bei vielen derselben war der Effect ein staunenswerth rascher und merkwürdiger, indem bei allen Denjenigen, bei welchen eine Wirkung eintrat, solche schon am dritten Tage, nachdem sie in das betreffende Zimmer gekommen waren, bemerkbar wurde. Wahnsinnige, welche sich stets verunreinigten, verlangten, nachdem sie drei Tage im blauen Zimmer waren, in der vernünftigsten Weise Wasser zum Reinigen, was sie sonst nie gethan und waren ganz erstaunt darüber, dass sie seither so schmutzig gewesen. Tobsüchtige, welche Alles zerschlugen, bedauerten vom dritten Tage ihres Aufenthaltes im blauen Zimmer an ihre Unarten. Hysterische Mädchen, welche an Geistesschwäche und Krämpfe litten, verloren dieselben im blauen Zimmer. Dr. *Davies* machte ausserdem die eigen-

thümliche Bemerkung, dass stets am dritten Tage, wenn der kritische Moment der Besserung eintrat, die Patienten bedeutend Klage über Stirnkopfschmerzen führten, was jedoch vorübergehend war; mit dem Eintritte der Kopfschmerzen trat auch Besserung der Geistesstörung ein. Seit einiger Zeit werden auch in Deutschland derartige Einrichtungen benützt, so z. B. in der Erlenmeyer'schen Heilanstalt in Bendorf bei Coblenz." Referent fügt hinzu, dass, als er vor 26 Jahren die unter dem würdigen *Bergmann* stehende Anstalt in Hildesheim besuchte, er in den Zellen solche mit buntem Glase versehene Fenster fand. Der College, welcher die Güte hatte, ihn herumzuführen, konnte von einer Wirksamkeit dieser Fenster aus eigener Beobachtung nichts berichten.

2. Ueber Anwendung electrischer Bäder bei Nervenkranken. Der dirigirende Arzt der Wasserheilanstalt zu Feldberg in Mecklenburg, Herr *Erfurth*, beschäftigt sich mit der Anwendung electrischer Bäder bei Nervenkranken und er behauptet, es sei ihm gelungen, eine Anwendungsform derselben zu ermitteln, welche die Nervenangst Gemüthskranker während der Anwendung sofort verschwinden macht und bei wiederholter Anwendung während neuer Anfälle binnen einigen Wochen sie gänzlich beseitigt. Ebenso bewirkten diese Bäder bei Erregungszuständen grosse Beruhigung und selbst eine frohere Gemüthsstimmung. Herr *E.* ist bereit, diese Methode gegen ein bestimmtes Honorar mitzutheilen und zu diesem Zwecke persönlich diejenige Anstalt zu besuchen, welche die Mittheilung wünscht. Referent theilt dies mit, im Falle Einer der Collegen von diesem Anerbieten Gebrauch machen will.

3. Mordanfall eines Geisteskranken auf seinen Arzt. Ref. theilt diesen Fall mit, da nicht jeder der Anwesenden Gelegenheit haben möge, davon Kenntniss zu nehmen, weil er nicht nur an und für sich sehr lehrreich ist, sondern auch unsere lebhafte Theilnahme an dem Geschick eines würdigen Collegen herausfordert. Er wird von Herrn Primärarzt Dr. *Smoler* in Prag in einem reichhaltigen Aufsatze „Ueber Unglücksfälle in Irrenanstalten" (Prager med. Wochenschr. 1877, No. 45 u. 46) mitgetheilt. Er ist in einem Briefe enthalten, den der College *Hubrich* in Werneck ihm schrieb: — — „Viel schlimmer als die Verwundung war Plan und Ausführung des Angriffs. Der Kranke, Ingenieur, welcher seit 5 Jahren hier völlig freien Ausgang hat, voriges Jahr allein 6 Monate in Würzburg beurlaubt lebte, hatte mich in Verdacht, dass ich seine Heirathsabsichten auf eine unserer Gesellschafterinnen kreuze. Er hatte sich während seines Aufenthaltes in Würzburg alle seine Effecten senden lassen, darunter fand sich auch ein kleiner sechsläufiger Revolver. Da er freiwillig in die Anstalt zurückkam, wurde der Koffer nicht sorgfältig genug durchsucht. Der Kranke lauerte mir nun an einem einsamen Wege unseres sehr grossen Parkes um die Dämmerungszeit auf, liess mich an sich vorüber, grüsste noch und schoss mir sodann die erste Kugel auf den Rücken. Ich wende mich um und will ihm eine belehrende Rede halten, da kracht von vorne ein zweiter und

dritter Schuss und ich fühle einen Schlag auf den Bauch. Ueberzeugt, dass er einen mehrschüssigen Revolver hat, stürze ich nun auf den Kranken zu, um ihn zu entwaffnen, er flieht aber so lange, bis ich im Gestrüpp zu Boden stürze, dann dreht er sich um und schiesst wieder, nochmals versuche ich ihn zu verfolgen, stürze aber bald wieder. Da ich einsah, dass ich den Kranken nicht erreiche, beschliesse ich den Rückzug. Nun begann seinerseits ein wahres Treibjagen, er sprang mir nach; während ich floh und durch Bäume und Gebüsche, sowie durch rasche Curänderungen mich möglichst zu decken suchte, feuerte er noch 6 bis 7mal auf 8 bis 10 Schritte Entfernung. Endlich stürze ich wieder auf der Flucht und nun begann das unangenehmste Spiel. Der Kranke nahm sich nicht mehr Zeit zu laden, sondern ergriff einen Prügel und versuchte das Todtschlagen. Der Busch, unter dem ich lag, hinderte ihn aber, richtige verticale Streiche zu führen, er holt zu weit aus, verliert das Gleichgewicht, fällt um, ich greife nach dem Prügel und da ich ihn in meinem Besitz bekomme, wagt der Kranke nicht, mich weiter anzugreifen. — Erst auf dem Heimwege bemerkte ich, dass ich am Rücken verwundet war, zwei Schüsse machten ganz leichte Prellverletzungen auf Bauch und Rücken; zum Glück waren die Ladungen keine starken, sonst hätte die erste Kugel ausgereicht. Der Kranke seinerseits floh nach der That und wurde von unserem ausgesandten Personal auf einer drei Stunden entfernten Eisenbahnstation im Waggon festgenommen."

Dr. *Schaefer.*

Literatur.

Annales médico-psychologiques. 1875.

Januarheft. *Sizaret* (Fains, Maas-Departement), über die üblen Folgen künstlicher Zähne bei den Irren. — Aus den mitgetheilten Beobachtungen geht die Aufforderung für den Irrenarzt hervor, keine Art der Untersuchung bei den aufzunehmenden Kranken zu unterlassen; weis der Arzt nichts über das Tragen künstlicher Gebisse oder einzelner Zähne bei seinen Kranken, so kommt es häufig vor, dass solche fortwährend, Nacht wie Tag, ohne Reinigung getragen werden, woher verschiedene krankhafte Zustände ihren Ursprung nehmen: übelriechender Athem, Schlaflosigkeit, chronische Entzündung des Zahnfleisches, Lockerwerden gesunder Zähne u. s. w. Ob die Ansicht des Verfassers, die durch das anhaltende Tragen künstlicher Gebisse gesetzte Reizung der Zahnnerven, könne durch Uebertragung mittelst der Kiefernerven auf das verlängerte Mark eine Encephalitis erzeugen, der Erfahrung entspricht, lassen wir dahingestellt sein.

Hospital (Clermont-Ferrand), Rückblicke auf das Jahr 1871. — Nach einem historischen Ueberblicke, der sich hauptsächlich mit dem für den Verfasser feststehenden Factum beschäftigt, dass der Krieg zu allen Zeiten die Zahl der Irreseinsfälle vermehrt habe und zwar theils als nächste Ursache, theils zur Steigerung der schon vorhandenen Krankheit, endlich, als beiläufiges Moment, theilt er eine Beobachtung über einen Fall von religiöser Melancholie eines bisher gesunden französischen Officiers aus dem letzten deutsch-französischen Kriege mit, der in Folge eines tragischen Ereignisses während des Feldzuges plötzlich irre wurde; aus Charenton scheinbar genesen entlassen, macht derselbe den Versuch, seinen Bruder zu tödten. Der Fall lässt keine eingehende Beurtheilung wegen des Fehlens genauerer Daten aus Charenton zu. Eine Ansicht des Verfassers verdient hervorgehoben zu werden: dass die Abwesenheit von Langweile bei einem Irren, der bisher ein sehr thätiges Leben geführt (wie in vorliegendem Falle), entweder eine excessive Thätigkeit der Einbildungs-

kraft, die dann eine Neigung zu einer delirienhaften Ueberreizung hat oder einen Collapsus mit Neigung zum Stupor anzeigt.

Mobiche, einige Beobachtungen über den Zustand der Augen in der Paralysie générale. Forts. u. Schluss (vergl. Allgem. Zeitschr. Bd. 33, S. 71). — Mittheilung von 93 Beobachtungen, die in 5 Serien eingetheilt sind. Die 1. Serie umfasst 26 Fälle von Paralysie générale der verschiedenen Perioden, in denen sich die gleichen Pupillen in einem normalen Zustande von Dilatation befinden und das Gesicht intact ist oder wo dasselbe nur leichte Abweichungen erfahren hat; nur 2 boten eine bedeutendere Gesichtsschwäche dar. Das auffallendste Symptom und dasjenige, welches man am häufigsten bei den Paralysirten findet, ist die Missgestaltung einer oder beider Pupillaröffnungen; sie erleiden sehr häufig Formveränderungen, ohne dass es möglich wäre, in dem Befinden der Kranken die Ursachen dieser Veränderungen zu finden. Die 2. Serie mit 6 Beobachtungen betrifft solche Kranke, welche gleiche, aber über die Norm hinaus contrahirte Pupillen haben. Die 3. Serie zeigt 9 Fälle, in denen Ungleichheit der Pupillen durch abnorme Contraction einer derselben besteht. Die Kranken dieser 2. und 3. Serie beweisen, dass die Pupillen in allen Stadien der Krankheit contrahirt sein können; in beiden Serien finden wir ein Symptom häufiger, als in der ersten: die verminderte Beweglichkeit der Iris. Die Störungen des Gesichtes sind wenig häufig; die Contraction übt keinen bemerkenswerthen Einfluss auf die Sehkraft aus, wenn sie wenigstens ihre Beweglichkeit nicht grösstentheils verloren hat. Die 4. Serie umfasst mit 42 Beobachtungen solche Kranke, welche ungleiche Pupillen in Folge einer übermässigen Dilatation einer derselben besitzen; bei 10 Kranken dieser Serie war das Gesicht entweder auf einer Seite oder auf beiden geschwächt; sie konnten fast normal sehen, wenn die Pupillen durch Eserin ihre natürlichen Dimensionen angenommen hatten (Eserin 1 auf Aqua 10000). Die 5. Serie endlich bietet 10 Fälle von Amblyopie, Amaurose und Oculomotoriuslähmung dar; diese Zahl scheint relativ grösser zu sein, als die bei den Autoren angegebenen, was der Verfasser dadurch erklärt, dass er die Gesichtsstörungen bei Irren zu seiner Specialität gemacht und sie so genauer beobachtet habe, als es wohl sonst geschehe. Ein Fall dieser Serie (No. 88) ist besonders interessant; er betrifft einen Dipsomanen, bei dessen Aufnahme am 11. April keine Motilitätsstörung zu beobachten war; Anfangs Juni wurde das erste Symptom bemerkt: paralytische Störungen in der Retina und in den Bewegungsnerven des Auges; im Juli wurde paralytischer Blödsinn diagnosticirt. In der 89., 90. und 91. Beobachtung ging die Amaurose den allgemeinen paralytischen Erscheinungen selbst sehr lange Zeit vorher; *Foville* nennt solche Lähmungen „Paralysies générales par propagation". Die Oculomotoriuslähmung kam nur in 2 Fällen vor (No. 92 und 93); sie scheint überhaupt selten bei der allgemeinen Paralyse zu sein; es fragt sich, ob in diesen beiden Fällen, welche Frauen betreffen, nicht Syphilis mit im Spiele war. (R.)

Dauby (Saint-Alban), der Fall Hacquin (Sohnesmord). — Hacquin litt an Dipsomanie, wurde für unzurechnungsfähig erklärt und der Anstalt in Fain übergeben.

M. Ph. Rey (Sainte-Anne), das Hospiz Pedro II. und die Irren in Brasilien. — Ein einmonatlicher Aufenthalt in Rio de Janeiro gab dem Verfasser Gelegenheit, die obengenannte Anstalt und die Irrenpflege in Brasilien näher kennen zu lernen. Das Asyl Pedro II. wurde 1852 eröffnet und ursprünglich für 300 Kranke beiderlei Geschlechts bestimmt; es liegt an der wunderbar schönen Bai von Botafogo und bildet ein rechtwinkliches, einheitliches Gebäude von einem Erdgeschoss und einer Etage, mit Centralhof und Gallerien; im Erdgeschoss befinden sich die Aufgeregten, die Paralytiker, Epileptische und Idioten. Ueber die Zellen sagt der Verfasser nicht viel Gutes: sie erinnern an frühere böse Zeiten; jede Zelle besteht aus einem ziemlich geräumigen Zimmer, von der Seite der Gallerie durch ein enorm grosses Eisengitter abgeschlossen, das Licht kommt durch ein mit eisernen Stäben versehenes Fenster, das sich an der hinteren Wand befindet; ein zweites, etwas nach vorn gelegenes Gitter, sondert zwischen Wand und Fenster einen Raum für die Latrine ab. Einige Zellen sind durch ein Gitter in 2 Abtheilungen getheilt: eine für Paralytiker, die andere für Tobsüchtige! Die Kranken liegen auf Strohmatten, welche für die Paralytiker täglich erneuert werden.

Der Verfasser hat kaum nöthig zu bemerken, dass die Anstalt ohne Hinzuziehen eines Irrenarztes gebaut und eingerichtet wurde; man ist im Begriff, dieselbe zu vergrössern und namentlich eine separirte Abtheilung für Tobsüchtige nebst Garten anzulegen. — Diese Anstalt war bisher die einzige öffentliche in dem grossen Brasilien, es werden jedoch solche in Bahia, Pernambuco und Saint-Paul errichtet; mehrere Maisons de santé in Rio nehmen Irre auf.

Für alle Spitäler und Hospize in Rio besteht eine Wohlthätigkeits-Genossenschaft (la Santa Casa da Misericordia), die einige Aehnlichkeit mit der französischen „Assistance publique" hat, sie hat bedeutende Einkünfte, die theilweise aus gewissen Steuern, hauptsächlich aber aus Vermächtnissen stammen. Laut der Gründungs-Acte wird das Hospiz Pedro II. durch eine Commission von 3 Mitgliedern obiger Genossenschaft verwaltet, mit einem Präsidenten an der Spitze, der stets Präsident (Provedor) derselben sein muss und aus den Fonds salarirt wird. Das Personal des Hospizes ist zusammengesetzt aus einem Verwalter, 2 Aerzten, von denen einer ärztlicher Director ist, einem 2. Arzte für die poliklinischen Kranken und einem stellvertretenden Arzte, einer Oberin (Schwester) und einem Almosenier, die Apotheke wird von einer Schwester verwaltet. Obgleich Rio eine medicinische Schule besitzt, so giebt es doch keine Assistenzärzte im Hospiz, dessen Direction den grössten Theil des Tages und der Nacht der Oberin obliegt. Der allgemeine Dienst wird von 20 Schwestern des h. Vinzenz

von Paula besorgt, unterstützt durch Wärter und Wärterinnen, deren einer auf 25 Kranke kommt.

Ein eigentliches Irrengesetz giebt es in Brasilien nicht; ein Statut, von J. Cl. Pereira entworfen, ist von der Regierung approbirt worden, es hat einige Aehnlichkeit mit dem französischen Irrengesetz von 1838; die Aufnahmen sind sogen. freiwillige und amtliche; erstere geschehen in Folge einer Anfrage von Seiten der Familie und auf Grund eines ärztlichen Attestes, letztere auf Requisition des Präsidenten der Waisenpflege (Juiz dos orphaos) oder des Polizeipräsidenten; für Militairs, Geistliche oder Klosterleute geht die Requisition von den Vorgesetzten aus. Die Aufnahme geschieht durch den Provedor, dieser ordnet die Sequestration oder die Entlassung auf Grund eines Attestes des Anstaltsarztes an. Die Entlassungen geschehen nur nach der vollständigen Wiederherstellung der Kranken; eine Ausnahme davon findet bei den Pensionären statt, die unabhängig von ihrem Zustande aus der Anstalt entnommen werden können.

Die approximative Zahl der bekannten Irren in Brasilien beläuft sich auf 15,000, bei einer Bevölkerung von 11,780,000 (nach Hübner), so dass circa 1 Irrer auf 785 Einwohner käme; da das Asyl von Rio de Janeiro nur 300—350 Kranke aufnehmen kann, so sind die schlimmen Consequenzen davon handgreiflich. Die Anstalts-Irren sind entweder Pensionäre oder Arme. Der ärztliche Director der Anstalt ist gehalten, einen jährlichen Bericht über die Anstalt zu erstatten, der vom 1. Juli jeden Jahres bis zum 30. Juni des folgenden geht. Der Verfasser theilt in 14 Tabellen die Statistik der Anstalt für die beiden Jahre 1869—1870 und 1873—1874 mit, aus denen wenig Bemerkenswerthes zu entnehmen ist. Die Zahl der irren Neger in der Anstalt, Sklaven und Freigelassenen nimmt von Jahr zu Jahr ab (Daniel giebt die Gesammtzahl der Neger in Brasilien in unbestimmter Weise auf 2 bis 3 Millionen an); die Neger-Frauen scheinen mehr an Irresein zu leiden, als die Männer. — Ueber die Heilungsziffer findet sich in den Berichten merkwürdiger Weise nichts vor; die Todesfälle beziffern sich: 4,8 von 10 im Jahre 1866—67; 4,0 von 10 im Jahre 1867—68 (in beiden Jahren herrschte die Cholera im Asyl); 1,3 von 10 im Jahre 1869—70; 1,5 von 10 im Jahre 1870—1871 und 1,9 von 10 im Jahre 1873—74. — Die Irreseinsformen bieten in Brasilien nichts Charakteristisches dar; Paralysie générale ist selten; Alcoholismus herrscht namentlich unter der Negerbevölkerung. — In der Anstalt werden ungefähr dieselben Arzneien und Methoden angewandt, wie in denen Europa's: Brom, Jod, Chloral, Morphin-Injection etc., Bäder aller Art, Arbeit (im Jahre 1869 waren von 186 Männern 83 beschäftigt, von 146 Frauen 108). Die Zwangsjacke ist noch in Gebrauch.

Die irren Verbrecher befinden sich in einer besonderen Abtheilung des Gefängnisses. Schliesslich behauptet der Verfasser, dass namentlich die italienischen Anstalten, die von Mailand, Florenz und Rom, sich mit der von Rio de Janeiro nicht messen könnten.

Blanche, das sogen. freiwillige Unterbringen in die Irrenanstalten des Seine-Departements. — Im Jahre 1874 ernannte die Société méd.-psycholog. aus ihrer Mitte eine Commission, um die Frage nach der Irren-Unterbringung in die oben gen. Anstalten zu ventiliren und Vorschläge für event. Abänderungen zu machen. — Das Irrengesetz von 1838 unterscheidet zwei Arten der Unterbringung von Irren in die öffentlichen und Privatanstalten: die amtlichen und die sogen. freiwilligen; erstere geschehen durch die Präfecte (im Seine-Departement durch den Polizei-Präfect), letztere unmittelbar durch die Familie oder die Präfectur auf Ansuchen der Familie. Im Seine-Departement sind nun diese freiwilligen Unterbringungen seit einigen Jahren aufgehoben, so dass alle Irren in die öffentlichen Anstalten nur auf amtlichem Wege untergebracht werden; vor ihrer Aufnahme werden sie vorerst in der Infirmerie der Polizei-Präfectur von einem Arzte der Verwaltung einer Untersuchung unterworfen und dann erst in Sainte-Anne oder in eine der anderen Departements-Anstalten aufgenommen. Das ist das Schicksal aller der Irren, für welche die Pension für Charenton oder eine Privatanstalt nicht gezahlt werden kann. Dass die Art dieser „placements" viel Unzuträgliches und Peinliches in sich schliesst, ist selbstredend und Beides hat die Commission veranlasst den Vorschlag zu machen, beim General-Rath einzukommen, zwischen der amtlichen und freiwilligen Unterbringung nach den gesetzlichen Bestimmungen wieder zu unterscheiden, mit Ausnahme in gefährlichen und äusserst dringenden Fällen. In der Sitzung der Société vom 30. October 1874 wurde der Commissionsbericht nach einer längeren Discussion angenommen.

In den Sitzungsberichten der Société méd.-psychol. vom 30. November 1874 wird ein Fall von sogen. Zwillings-Irresein (folie à deux), der ein Brüderpaar betrifft, von *Maret* mitgetheilt; ein Fall von Melancholie, den *Voisin* mittheilt, veranlasst eine lebhafte Discussion über die Morphin-Injectionen bei Irren; er betrifft eine 36jährige Person, die seit 2 Jahren an „Folie névropathique" unter der Form von Melancholie mit Hallucinationen verschiedener Sinne litt; Heilung erfolgte durch Morphin-Injectionen (40 Centigr. pro die) nach Ablauf eines Monats. *Voisin* wendet die Injectionen nicht nur bei Irren mit neuralgischen Affectionen an, sondern in allen Formen und Perioden des Irreseins „wo ein nervöser Krampf, eine vasculäre Sthenesie, eine arterielle Spannung besteht, die der Sphygmograph nachweist"; ein solcher Zustand bestehe häufig im Beginn des Irreseins und während des Verlaufs solcher Formen, die mit Angst verbunden seien; um ein sicheres Resultat zu erreichen, sei es nöthig, die Morphin-Dosis bis zum Erscheinen der Intoxicationssymptome, Röthe des Gesichtes, Uebelkeit, Erbrechen etc. zu steigern. *Voisin* führt die Erfahrungen *Roller's* an, der die Morphin-Injectionen mit Erfolg u. a. bei hallucinirenden Irren anwende.

Märsheft. — *A. Hurel* (Gefängnissarzt der Centralanstalt von Gaillon), einige Beobachtungen über das Irresein in Gefängnissen. —

Nach dem Vorgange des Dr. *Sauze* durch seine Untersuchungen über die „folie pénitentiaire", wozu ihm die Insassen des Marseiller Zellengefängnisses das Material lieferten, theilt der Verfasser seine Beobachtungen aus der Centralanstalt von Gaillon und der Anstalt von Evreux mit; in letzterer Anstalt wurden die irren Verbrecher seit 1867 aus der Centralanstalt untergebracht. — Der Verfasser giebt zuerst einen Ueberblick über die Disciplin der Centralanstalt, einem Correctionshause mit absolutem Schweigen, welches mehr denn zu einem Jahre Verurtheilte aufnimmt, und geht dann auf die psychischen Verhältnisse der Anstaltsbevölkerung über. Alle Gefängnisse, sagt der Verfasser, tragen einen eigenen, charakteristischen Stempel; die Erziehung unter den Gefangenen ist fast Null; sehr wenige können lesen und schreiben, die meisten haben nichts gelernt; Päderastie und Onanie sind die gewöhnlichen Laster; man trifft in den Centralanstalten, wie in den Irrenhäusern, Ruhige, Halbruhige, Aufgeregte und Unheilbare. In psychischer Beziehung lassen sich die Gefangenen in 3 Klassen eintheilen. Die 1. Klasse umfasst die nicht lasterhaften Gefangenen, bei denen die Verderbtheit keinen chronischen Zustand bildet und die unter dem Einfluss einer Verführung, einer heftigen und augenblicklich auftauchenden Leidenschaft zum ersten Mal gefallen sind; diese Klasse bildet die am wenigsten zahlreiche und die ruhigste des Hauses. Die 2. Klasse wird aus solchen Verurtheilten gebildet, welche abgefeimte Bösewichter sind, die in beständiger Auflehnung gegen die Anstaltsgesetze leben; sie thun Böses mit Ueberlegung und halten eine Schule der Verderbtheit, um Mitschuldige zu haben, von denen die einen ihre Gesellen werden, während sie die anderen zum Vortheil ihrer bösen Triebe ausbeuten. Die 3. Klasse endlich besteht aus der grossen Zahl der Trägen, Faullenzer, Verthierten und Stumpfsinnigen, unfähig grosse Verbrechen zu planen und ohne Einfluss auf ihre Umgebung, aber bereit als Werkzeuge der kühnsten Bösewichter zu dienen; gefährlich durch ihre Schwäche selbst, die sie allen Versuchungen überliefert, wie sie sie allen heilsamen Belehrungen entzieht. Diese Klasse ist die zahlreichste; es gehören zu ihr die Habitués der Gefängnisse. Einige dieser Gefangenen sind wahre Blödsinnige. Man bemerkt bei ihnen gewisse Missgestaltungen des Schädels. In dieser Klasse trifft man eine gewisse Anzahl von Individuen, deren Geisteszustand, wie *Lelut* sagt, zwar kein Irresein constituirt, der aber doch nicht der Art ist, dass man ihm auch nur den gewöhnlichsten Grad an freiem Willen und Schuld zuschreiben dürfte; sie wandern aus den Gefängnissen in die Anstalten und umgekehrt.

Die Centralanstalt von Gaillon enthielt am 22. September 1874 1082 Gefangene, von denen 398 zum ersten Mal verurtheilt waren, 166 zum zweiten Mal, 127 zum dritten Mal und 93 zum vierten Mal; 298 waren zum fünften Mal und öfter verurtheilt.

Der Verfasser theilt 9 Beobachtungen mit, von denen 3 Simulanten betreffen, und zwar Simulation von Blödsinn, Melancholie und Verrücktheit; von den übrigen 6 Beobachtungen beziehen sich 2 auf Tobsucht und Me-

lancholie mit Hallucinationen und Verfolgungswahn, beide durch die Verurtheilung und Gefangenschaft erzeugt; sie betrafen Gefangene der 1. Klasse; 2 Fälle von Blödsinn, davon 1 von senilem Blödsinn, endlich 1 Fall von Paralysie génér., in Folge von Alkoholismus, der schon vor der Verurtheilung bestand, und 1 von Tobsucht, die bereits am 3. Tag der Gefangenschaft ausbrach. (Wird fortgesetzt.) —

J. Drouet [1]) (Ville-Evrard), Untersuchungen über die alkoholische Epilepsie. — Statistisches. Alle Aerzte sind darin einig, die Epilepsie und die epileptiformen Krämpfe zu den wichtigsten nervösen Symptomen der alkoholischen Intoxication zu zählen. Die Zahl der alkoholischen Irren, welche in die Anstalt von Ville-Evrard vom Februar 1868 bis zum 15. Juli 1872 aufgenommen wurden, beläuft sich auf 529; sie bilden die Basis dieser Arbeit. Von diesen 529 Kranken waren 442 Männer und 87 Frauen; 54 (45 M. und 9 Fr.), also ungefähr ein Zehntel, hatten epileptische Anfälle; in Bezug auf das Alter finden wir folgende Angaben:

	Zahl der Alkoholischen	Zahl der Epileptischen
weniger als 20 Jahre . . .	4	0
von 20—30 Jahren	96	2
„ 30—40 „	188	24
„ 40—50 „	144	20
„ 50—60 „	89	8
mehr denn 60 Jahre . . .	8	0
Total:	529	Total: 54

Man ersieht aus dieser Tabelle, dass das Verhältniss der alkoholischen Epileptischen im Alter von wenigstens 30 Jahren wie 1 zu 50, im Alter von 30 bis 50 Jahren aber wie 1 zu 8 ist. — Seltenes Vorkommen der Epilepsie im acuten Alkoholismus. *Dagonet* nimmt eine Epilepsie in Folge der acuten alkoholischen Intoxication an; mit den meisten Aersten adoptirt auch der Verfasser diese Ansicht; er behauptet, dass alle berauschenden Getränke, in einer unmässigen Quantität genossen, und selbst nach einem einzigen Excess, Convulsionen erzeugen können. Diese Fälle sind jedoch selten (Verfasser theilt eine Beobachtung mit); in der grossen Mehrzahl kommt die Epilepsie als ein spätes Symptom der alkoholischen Vergiftung vor; nachdem die gewöhnlichen Prodromalsymptome gastrisch-hepatischer und nervöser Art vorhergegangen sind. Entgegen der Ansicht anderer Aerzte behauptet der Verfasser, dass die Absinth-Trinker keine grössere convulsivische Empfänglichkeit, denn die gewöhnlichen Alkoholischen darbieten. — Unter den Ursachen der convulsiven Krisen im acuten Alkoholismus stellt Verf. in erste Linie eine krankhafte Prädisposition, die entweder angeboren oder erworben ist. Auf die Blut-Analysen alkoholisirter Menschen und Thiere übergehend sucht der Verfasser die sich entgegenstehenden Befunde (*Bouchardat*, *Sandrat*, *Ducheck* u. A.) zu ver-

[1]) Seitdem verstorben.

mitteln und die Convulsionen bald auf die Bildung von Oxalsäure, bald von Kohlensäure zu beziehen. Nachdem er die bekannten pathologischen Gehirnbefunde bei den in Folge von Betrunkenheit Gestorbenen, von der einfachen Congestion bis zur meningealen Hämorrhagie angeführt, spricht er seine Ansicht dahin aus, dass die convulsiven Symptome sich dann einstellen, wenn sehr kleine hämorrhagische Heerde vorhanden sind; im entgegengesetzten Falle würden sie eher paresische Symptome mit nachfolgenden Contracturen hervorbringen: eine rein theoretische Ansicht. — Die Frage, „ob die Natur der Getränke einen vorwiegenden Einfluss auf die Erzeugung der Epilepsie ausübe?" beantwortet der Verfasser im Allgemeinen dahin, dass die darauf bezüglichen zahlreichen Forschungen diese Frage noch nicht gelöst hätten. Der Verfasser schliesst sich *Lancereaux'* Meinung an, dass jeder Excess in spirituösen Getränken die convulsive Trunkenheit erzeugen könne. Diesem Ausspruch gegenüber stehen die Untersuchungen von *Magnan*, der aus seinen Thierversuchen den Schluss zieht, dass die alkoholische Intoxication keinen anderen Einfluss auf das Muskelsystem ausübe, als die Erzeugung von Zittern, oder zuweilen von kleinen klonischen, unregelmässigen Convulsionen; nur die Absinth-Essenz sei ein tetanisches Gift. Der Verfasser widerspricht dieser Behauptung, sich stützend auf die Thatsache, dass die Experimente *Magnan's* nur an Thieren gemacht worden seien, ferner auf seine eigenen Erfahrungen in Ville-Evrard, wonach bei 38 dem Absinthgenuss bis zum Excess ergebenen Individuen nie die geringsten epileptischen und epileptiformen Krämpfe vorgekommen seien; es werden zwei sehr charakteristische Fälle mitgetheilt. — Die Epilepsie im chronischen Alkoholismus. Das Gehirn der alkoholischen Trinker nimmt nur sehr allmälig eine solche krankhafte Veränderung an, die zur Epilepsie führt; so sehen wir, dass dieselbe nur sehr selten das Delirium tremens bei jungen Personen zwischen 20 und 30 Jahren complicirt: 1mal auf 50; in einem späteren Stadium gesellt sich zu der delirienhaften Form die convulsive; diese hat gewöhnlich drei Arten: 1) am häufigsten werden die epileptischen Krämpfe durch einen mehr denn gewohnheitsmässigen Excess hervorgerufen; in zwei Dritteln der Fälle tritt die Epilepsie auf in Folge einer Orgie und an den Tagen, die entweder der Sequestration des Kranken vorhergehen, oder die ihnen folgen; sie ist dann mit dem Delirium tremens complicirt; 2) später wiederholen sich die Anfälle auch dann, wenn die Kranken nur relativ mässig im Trinken fortfahren; sie treten dann häufig ohne Delirium tremens auf; 3) die Empfänglichkeit für die Anfälle kann noch gradatim zunehmen; es giebt eine grosse Zahl von Anstaltskranken, die, wenn auch von allen aufregenden Getränken fern gehalten, von Zeit zu Zeit convulsive Anfälle haben; die Epilepsie ist bei ihnen constitutionell geworden; hier beweisen die Anfälle das Nochvorhandensein des Alkoholismus; nur in einem einzigen Falle sah Verfasser die Epilepsie nach dem vollständigen Verschwinden aller anderen Symptome des Alkoholismus auftreten. —

Pathologische Veränderungen der verschiedensten Art finden sich in den Leichen Solcher, die während des chronischen Alkoholismus erlagen; keine dieser Veränderungen ist für die Epilepsie pathognomisch, ja zuweilen findet man dieselben nur in rudimentärer Form bei Solchen, die an heftigen epileptischen Anfällen während des Lebens gelitten hatten.

In Bezug auf differentielle Diagnostik bemerkt der Verfasser, dass der epileptische Anfall im acuten Alkohol. sich durch nichts von der essentiellen Epilepsie unterscheide, wohl aber in einer grossen Zahl von Fällen im chronischen Alkoholismus. Diese Differenz soll hauptsächlich in der Tendenz des Anfalles bestehen, sich auf einer Seite des Körpers zu localisiren oder wenigstens darin vorzuherrschen. Indem wir diese Unterscheidung dahingestellt sein lassen, können wir nicht umhin zu bemerken, dass alle übrigen vom Verfasser aufgeführten differentiellen Symptome, die sich sowohl auf den Anfall selbst, wie auch auf die Vorboten desselben beziehen, auch in der nichtalkoholischen Epilepsie vorkommen können. — Die Prognose scheint bei der alkoholischen Epilepsie weniger trübe zu stellen zu sein, als man a priori schliessen sollte; von 54 Epileptikern starben 3, 12 zeigten sich höchst wahrscheinlich als unheilbare, 39 wurden innerhalb eines Zeitraums von 1 Monat bis zu 2 Jahren geheilt. Die unheilbaren Fälle waren solche, wo die Krankheit in einfachen Blödsinn überging, Folge von chronischer Manie (5) und in paralytischen Blödsinn (7). — Die Behandlung bestand in Bromkalium zu 1 bis 8 Gr. und in Natrum arsenicicum (Arséniate de soude) zu 3 Milligr. bis 2 Centigr. Die Resultate dieser Behandlung waren sehr zweifelhafte; das Abwarten oder besser noch die erzwungene Mässigkeit und hygieinische Regelmässigkeit des Anstaltslebens waren am meisten befriedigende. —

Taguet (Ville-Evrard), Studien über das Irrengesetz vom 30. Juni 1838. — Eine Vertheidigung des französischen Irrengesetzes, ohne die bedeutenden Lücken desselben zu bemängeln. —

Deboudt (Quimper), gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand einer Frau. — Eine verheirathete Frau, dem Trunke und der Prostitution ergeben, erdrosselt ihr 13tägiges Kind; simulirtes Irresein (trinkt u. a. ihren Urin); Verurtheilung. —

Arthaud (Chefarzt von Antiquaille, der Lyoner Anstalt), die neue Irrenanstalt für das Rhone-Departement zu Bron bei Lyon. — Die Ueberfüllung von Antiquaille liess den seit Jahren im Generalrath debattirten Plan zur Errichtung einer neuen Heil-Anstalt für das Rhone-Departement im Jahre 1868 endlich reifen; es wurde dazu ein Areal von 37 ha in der Gemeinde Bron, $5^1/_2$ km. von Lyon, bestimmt. Widerwärtige Umstände, namentlich auch der deutsch-französiche Krieg, verhinderten bis jetzt (1875) die Vollendung dieser für 600 heilbare Irren bestimmten Anstalt. Da jedoch zwei Abtheilungen derselben vollendet sind, so plaidirt der ärztliche Director von Antiquaille für die Verpflanzung von 150 Kranken nach der neuen Anstalt, da Antiquaille dermaassen überfüllt ist, dass sich

in der für Männer bestimmten Abtheilung mit 300 Plätzen 529 Kranke befinden. —

Maiheft. – *Semal* (ärztlicher Director der Irrenanstalt zu Mons in Belgien), über die allgemeine Reizbarkeit und ihre Störungen in der Melancholie. — Diese, mit dem Preise Aubanel gekrönte Arbeit, zieht sich durch 4 Hefte der Annales hin und eignet sich schon durch ihre Ausdehnung nicht zu einem Auszug.

S. Fabre (Vaucluse-Seine et Oise), über Hysterie beim männlichen Geschlecht. — Die Beobachtung eines Falles von Hysterie bei einem männlichen Individuum giebt dem Verfasser Gelegenheit, einige Bemerkungen an diese beim Manne seltene Neurose zu knüpfen. In dem angeführten Fall gelangt die Hysterie zum vollsten Ausdruck: theilweiser Verlust des Bewustseins, klonische Krämpfe, Empfindung der hysterischen Kugel, Hyperästhesie, Analgesie; im Uebrigen leidet der Kranke an Schwachsinn mit Dämonomanie und Hallucinationen. Wir besitzen wenige Arbeiten über die Hysterie beim Manne; die neueste ist die von *Breuillaud*, der 30 eigene und fremde Beobachtungen mittheilt. — Der Verfasser lehnt sich an *Briquet's* Ansicht an, dass man die Quelle der Hysterie nicht im Geschlechtsapparat der Frauen suchen müsse, da sie auch bei Männern vorkomme; sie liegt in einer besonderen Art der Reizbarkeit, die man sowohl bei Männern wie bei Frauen trifft; unter den veranlassenden Ursachen stehen in erster Linie die krankhaften Veränderungen, die ihren Sitz in den Geschlechtsorganen haben und die Störungen der Geschlechtsfunctionen. In vorliegendem Falle bietet die Körperform des Kranken einige Aehnlichkeit mit dem weiblichen Typus dar: Die Schenkel und das breite Becken haben eine abgerundete Form; die Brust ist fett, die Sopranstimme besitzt einen weiblichen Klang; ausserdem ist das Haar dünn; die Geschlechtstheile und der Geschlechtstrieb sind nur wenig entwickelt; er ist schüchtern, leichtgläubig und reizbar. — Der Verfasser geht sodann auf die Combination der Hysterie mit Hypochondrie und Irresein über; gegen *Landouzy* und *Briquet* glaubt er an eine Verbindung der Hysterie mit der Hypochondrie; der von ihm mitgetheilte Fall stellt eine solche Verbindung dar, die er auch bei anderen hysterischen Irren beobachtete. Die Beziehungen der Hysterie zu dem Irresein sind von dreierlei Art: 1) während des convulsiven Anfalles tritt ein vorübergehendes Irresein auf; 2) das Irresein kann bei einer hysterischen Person auftreten und die Varietäten des partiellen oder allgemeinen Irreseins darbieten; 3) die Symptome der Hysterie und des Irreseins verbreiten sich immer mehr durch Nachahmung und stellen wahre Wahn-Epidemien dar, die einen religiösen und dämonischen Charakter an sich tragen. Die psychischen Störungen, welche während eines hysterischen Anfalles auftreten („man kann sie wie einen Traum betrachten", sagt *Marcé*), sind symptomatisch für die Hysterie und von kurzer Dauer; gewöhnlich verschwinden sie mit den convulsiven Symptomen; in dem vorliegenden Falle entstanden zuerst die Anfälle, worauf Irresein an ihre Stelle trat,

welches mit den anderen hysterischen Symptomen verschwand. — Was der Verfasser über das hysterische Irresein sagt, ist *Briquet*, *Esquirol*, *Marcé*, *Morel* und *Tardieu* entnommen; von den hysterischen Epidemien führt er u. A. die von *Morzine* in Savoyen an, über die wir seiner Zeit in dieser Zeitschrift (Bd. 23 S. 141) referirt haben. — Aus dem Paragraphen über die Behandlung ist die Compression der Hoden zu erwähnen, wie sie *Foet* beschrieben und mit Glück ausgeführt hat; in dem vorliegenden Falle bewirkte die Compression das Aufhören der convulsiven Erscheinungen. Wenn des Verfassers Ansicht, dass nicht die Compression an sich, sondern der dadurch bewirkte Schmerz wirksam sei, richtig ist, so ist nicht einzusehen, warum man gerade die Hoden comprimiren soll. Das Kalium bromat. wirkte nur in Verbindung mit solchen Mitteln, die gegen die der Hysterie zu Grunde liegende Ursache gerichtet waren.

A. Hurel, einige Beobachtungen über das Irresein in Gefängnissen. (Forts. u. Schluss.) — Der Verfasser theilt 6 weitere Beobachtungen mit, die sich auf Melancholie mit Hallucinationen und Verfolgungswahn (2 Fälle), paralytischen Blödsinn, Monomanie des grandeurs mit vorhergegangener Melancholie, Tobsucht und epileptisches Irresein beziehen. — Den weiteren Mittheilungen entnehmen wir, dass in einem Zeitraum von 7 Jahren 15 Gefangene aus der Centralanstalt in die Irrenanstalt von Evreux übersiedelt wurden; im Ganzen kamen 12 constatirte Fälle von Irresein unter einer Gefangenenbevölkerung von 5570 vor = 2,154 per Mille. Unter den 15 Fällen befanden sich 3 von Simulation, einer von zweifelhaftem Irresein; nur in 2 Fällen konnte die Gefangenschaft selbst als einzige Ursache des Irreseins angesehen werden; eine Tabelle giebt über die 15 Fälle detaillirte Auskunft. — Die Epilepsie kommt bei den Gefangenen ziemlich häufig vor — im Jahre 1873 bei einer Bevölkerung von 1006 allein 17mal — und ist ein sehr störendes und gefährliches Element in Gefängnissen; der Verfasser schlägt aus diesem Grunde eine besondere Abtheilung für die Epileptiker vor, wie man eine solche auch für greise Verbrecher eingerichtet hat; für Irrenanstalten sind die epileptischen Verbrecher der Erfahrung gemäss nicht passend und sehr gefährlich; auch *Foville* de la légation spéciale aux aliénés) schlägt für die epileptischen und irren Verbrecher gemischte Anstalten vor, die zwischen Irren- und Gefangenanstalten stehen sollen (in England längst eingeführt!). — Der Verfasser ist mit *Ferrus* der Ansicht, dass in der Gefangenschaft wie in gewöhnlichen Lebensverhältnissen, fast alle Personen, bei denen Irresein ausbricht, zu dieser Krankheit disponirt sind; ein Individuum, welches sich im Gleichgewicht seiner geistigen Kräfte befinde, könne die grössten Lebensschicksale erdulden, ohne dieses Gleichgewicht zu verlieren (sind aber viele Verbrecher im Gleichgewicht ihrer psychischen Kräfte?).

Cullerre (Auxerre), Alkoholismus und Verfolgungswahn. — Der Verfolgungswahn zeichnet sich durch seinen stereotypen, systematischen Charakter aus; der Kranke wird von derselben Wahnidee Jahre lang ver-

folgt: gewöhnlich ist dieselbe von Hallucinationen, ausschliesslich von denen des Gehörs, begleitet. Im Alkoholismus besteht in gewissen Perioden ebenfalls Verfolgungswahn, allein derselbe ist nicht so umschrieben, sondern im Gegentheil veränderlich, wandernd; die Hallucinationen sind vielfache, vorzugsweise solche des Gesichts. Indessen schliesst der Alkoholismus den oben bezeichneten wahren Verfolgungswahn nicht aus; beide können sich auch zu einer Art krankhafter Verbrüderung vereinigen, die dann einen hohen Grad von Bösartigkeit und Gefährlichkeit darbietet; der an Verfolgungswahn Leidende ist oft gefährlich, der sich verfolgt glaubende Alkoholische ist es stets. Der Verfolgungswahn geht dem Alkoholismus entweder vorher oder umgekehrt und complicirt sich dann mit ihm. — Der Verfasser theilt 4 auf diese Verhältnisse bezügliche Beobachtungen aus der Anstalt von Auxerre mit; die 1. betrifft einen dem Trunke ergebenen Mann, bei dem es nicht festzustellen ist, ob der Verfolgungswahn vor oder nach dem Alkoholismus entstanden ist und der unter dem Einfluss beider einen Mord begeht; der 2. Fall bezieht sich auf einen Trinker, bei dem der Verfolgungswahn erst nach dem Alkoholismus und in Folge einer Affection des Magens und Darms entstanden war; er macht sich grober Misshandlungen seines Vaters schuldig; im 3. Falle bestand der Verfolgungswahn mit Gehörshallucinationen vor dem Alkoholismus; der damit Behaftete begeht ebenfalls Misshandlungen; der 4. Fall zeigt uns den Verfolgungswahn mit Monomanie des grandeurs gepaart; der Kranke wird Trinker und verfällt dem chronischen Alkoholismus in der von *Magnan* (de l'Alcoolisme, 1874) beschriebenen hemi-anesthesischen Form. —

Petrucci (Dijon), gerichtsärztliches Gutachten über den Geistessustand des Rouget, der Bigamie angeklagt. — Der Angeklagte war bereits im Jahre 1868 wegen fortschreitender Paralyse mit Grössenwahn in der Anstalt von Dijon detinirt gewesen und aus derselben im folgenden Jahre wesentlich gebessert entlassen worden. Im Jahre 1870 tritt er in die Loire-Armee ein, macht das Gefecht von Coulmiers mit und kehrt 1871 in seine Heimath zurück. Im Jahre 1873 verheirathet er sich, bei Lebzeiten seiner ersten Frau, wieder. Die gerichtsärztliche Untersuchung ergiebt fortschreitende allgemeine Paralyse mit Schwachsinn, worauf Rouget in Freiheit gesetzt wird. —

Juliheft. — *A. Foville fils* (Quatre Mares), die Wander-Irren, eine klinische Studie gewisser Fälle von Melancholie. — Es giebt Irre, welche, in Folge des Wesens und der Entwickelung ihrer Krankheit, den Trieb haben, mehr oder weniger lange Reisen oder Wanderungen zu unternehmen. Diese Wanderungen sind freiwillige und überlegte Handlungen, Folgen einer systematischen Wahnvorstellung, dürfen daher nicht mit den unbewussten Trieben nach Ortsveränderung verwechselt werden, denen Schwachsinnige, Idioten und Epileptische unterworfen sein können. Alle Wander-Irren, die der Verfasser beobachtete, sind hallucinirende Melancholische und zwar gehören sie 2 Gruppen an: bei der einen besteht nur

Verfolgungswahn; die Kranken streben in die Ferne, um ihren eingebildeten Feinden zu entgehen; bei der anderen gesellt sich zum Verfolgungswahn ein systematischer Grössenwahn: die Kranken leiden an Megalomanie. Diese letzteren reisen in fremden Ländern umher, in der Hoffnung, dort die Erfüllung ihres eingebildeten Ehrgeizes zu finden, die man ihnen im Vaterlande verweigerte. — *Foville* verwahrt sich ausdrücklich dagegen, mit der obigen Bezeichnung eine neue Form des Irreseins, etwa eine Reise-Monomanie, aufgestellt zu haben. Die Wahnvorstellung dieser Art von Irren steht nicht isolirt da; sie ist mehr oder weniger complicirt und passt unter allen Umständen in den Rahmen der Melancholie. Vierzehn, grösstentheils eigene Beobachtungen, dienen zum Belege. —

Maret (Auch), Beobachtung eines gleichartigen Irreseins bei zwei Personen, einer sogen. „folia à deux" oder „à deux individus". — Der Fall eines ganz gleichen Irreseins betrifft ein Zwillings-Brüderpaar, Jean Baptiste und Joseph Degaspéri aus Welsch-Tirol. Jean Baptiste wird in Folge des deutsch-französischen Krieges, den er in der Fremdenlegion mitmachte, in die Anstalt von Auch aufgenommen; er leidet an maniakalischer Aufregung und Grössenwahn, ist sehr schwatzhaft und hallucinirt. Joseph ist seinem Bruder so ähnlich, dass man ihn mit demselben verwechseln könnte. Er bietet dieselbe Form des Irreseins dar; er hat seinen Bruder auf seinen Wanderungen in Spanien begleitet und ist mit demselben in dasselbe Regiment eingetreten, um gegen Deutschland zu fechten. Wahrscheinlich trat das Irresein zuerst bei Jean Baptiste auf. — In vorliegendem Falle fehlen wichtige Details (hereditäres Irresein?) zur finalen Beurtheilung.

Sizaret (Fains), gerichtsärztliches Gutachten über Claude C., des Diebstahls angeklagt. — Es handelt sich um einen jungen Mann von 26 Jahren, dessen Schädel alle Merkmale der Mikrocephalie darbietet, während die Kieferknochen abnorm vergrössert sind, die Mutter war strumös und eine seiner Schwestern litt an angeborenem Idiotismus. Im Alter von 19 Jahren wurde C. wegen Diebstahls bereits gerichtlich verfolgt, jedoch in Folge eines ärztlichen Zeugnisses wegen „Schwachsinn und Stehlsucht" ausser Verfolgung gesetzt. Seit dieser Zeit diente er in verschiedenen Häusern und erregte sein Betragen nie die Aufmerksamkeit der richterlichen Behörden. Hierauf führte er den zweiten Diebstahl und zwar in einer Kirche aus. Die gerichtsärztliche Untersuchung ergab ein negatives Resultat in Bezug auf Irresein; das Gutachten lautete dahin, „dass C. an angeborenem und erblichem Schwachsinn leide, jedoch der Tragweite seiner Handlungen sich bewusst sei; seine Verantwortlichkeit ist ebenso begrenzt, wie seine moralischen und intellectuellen Fähigkeiten". C. erhielt eine geringe correctionelle Strafe.

Dubiau (La Roche-sur-Yon), gerichtsärztliches Gutachten über einen Eisenbahnunfall, der Irresein nach sich zog. — Der vorliegende Fall nimmt schon durch seine Seltenheit ein besonderes Interesse

in Anspruch. Ein Kaufmann aus Bordeaux, D., wurde bei einem Zusammenstoss zweier Züge von der vorderen Wagenbank mit nach vorwärts gebeugtem Kopfe, auf die hintere Wand der Wagenabtheilung geworfen, ohne dadurch eine nennenswerthe Verletzung davon zu tragen; auch konnte er alsobald den Wagen verlassen und eine Strecke von 3 Km. gehen. Obgleich die zuerst untersuchenden Aerzte bei dem D. nichts Krankhaftes finden konnten, so trat doch bald ein Symptomencomplex bei demselben auf, der auf eine Affection des Nervensystems schliessen liess, u. a. convulsivische Zuckungen in den Unterextremitäten. Man verordnete dem D. ein Seebad, wo sich jedoch sein Zustand nicht besserte; in einer Kaltwasseranstalt machte der Kranke in den ersten Tagen einen Selbstmordversuch und wurde sodann in eine Privat-Irrenanstalt gebracht. Von hier wurde er nach 2 Monaten als Reconvalescent entlassen und konnte seine frühere Beschäftigung theilweise übernehmen, jedoch mit grosser Schonung. — Da die Familie des Kranken gegen die Eisenbahngesellschaft (du midi) klaghaft wurde, so bestimmte das Gericht den Dr. *Dubiau* in Verbindung mit 2 anderen Aerzten zu Experten, die folgendes Gutachten abgaben.

In Folge des Eisenbahnunfalls hat der Gesundheitszustand des D. ganz bedeutend gelitten; sein Nervensystem wurde erschüttert, seine geistigen Functionen der Art gestört, dass er einen Selbstmordversuch machte. Es geht aus Zeugenaussagen hervor, dass D. in der Zeit, welche dem Zusammenstoss unmittelbar vorherging, sich ganz wohl befand, dass keine psychische Störung, weder in Nantes, seinem Geburtsort, noch in Bordeaux, seinem Wohnort, je bei ihm bemerkt wurde. Es muss deshalb logischer Weise die Störung seiner Gesundheit der durch den Zusammenstoss erfolgten Erschütterung seines Nervensystems zugeschrieben werden, und zwar mit um so grösserem Rechte, als es Fälle von Irresein giebt, welche durch ähnliche physikalische Ursachen, wie Stoss, Schlag, Verwundung etc. hervorgerufen worden sind (*Esquirol Guislain, Parchappe, Schlager*). Die Folgen des Unfalls sind für D. eine mehr oder weniger grosse Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres gewesen; gegenwärtig scheint D. sich seiner geistigen Facultäten und einer zufriedenstellenden Gesundheit zu erfreuen; allein er ist schon durch den ersten Anfall von Irresein zu einem Recidiv geneigt und durch diese Disposition zur grössten Vorsicht und Schonung seiner geistigen Kräfte gezwungen. — (Die gerichtliche Entscheidung fehlt). —

Unter den „Variétés" wird ein siebenfacher Mord aus dem Dorfe Saint-Maurice-sur-Aveyron zur Warnung mitgetheilt, den ein epileptischer Irre, der frei umherging, verübte. —

In der „Revue" wird die Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1873 besprochen. —

Septemberheft. — *Ph. Rey* (Sainte-Anne), klinische Studie über einige Fälle von Ataxie locomotrice bei Irren. — Die Ataxie locomotrice progressive, früher mit dem Namen Tabes dorsualis bezeichnet, ist in ihren Beziehungen zum Irresein nur selten Vorwurf eines

genaueren Studiums geworden; die Verbindung beider Affectionen ist in der That nicht sehr häufig; aus einer kurzen literarischen Uebersicht zieht Verfasser den Schluss, dass 1) in der einfachen Ataxie locom. die psychischen Facultäten normal sind; 2) dass die Ataxie sich mit verschiedenen Störungen derselben verbinden kann, von einfacher Geistesschwäche an bis zum vollständigen Irresein; 3) dass diese Verbindung häufig die Paralysie générale progressive bildet. Die Complication der Ataxie mit der Paralysie générale scheint die häufigste zu sein, trotz der entgegenstehenden Ansicht *Grisolle's*; beide Affectionen haben zahlreiche Symptome mit einander gemein; als ein pathognomisch-differentiales Unterscheidungszeichen beider („pierre de touche") giebt Verfasser die Vermehrung der Incoordination der Bewegungen bei geschlossenen Lidern an, die nur der Ataxie locom. eigen ist. — Der Verfasser theilt 3 Beobachtungen von Ataxie mit, die von Paralysie générale gefolgt werden. 1. Ein 33jähriger Mann mit Ataxie; die ersten Symptome zeigten sich im Juli 1871; im November 1872 traten die psychischen Störungen auf; hierauf entwickelte sich die blödsinnige Form der Paralysie générale; rascher Fortschritt derselben; die Gehirnerkrankung verdunkelt die Symptome der Ataxie. 2. Ein 55jähriger Mann mit Ataxie; Paralysie in der maniakalischen Form folgt; Tod im Coma; die Section ergiebt verdickte und ödematöse Meningen, die hier und da blutige Ergüsse darbieten; namentlich rechts; die schwarzen und turgescirenden Venen zeichnen sich auf der Gehirnoberfläche aus; die Pia adhärirt an der Gehirnsubstanz; bei dem Versuch sie zu entfernen, reissen sich Theile der Windungen mit ab, die ein geschwüriges Aussehen haben; die Gehirnsubstanz bietet beim Durchschneiden weder Bluterguss, noch Erweichung dar; das Ependyma ist ein wenig verdickt; an der oberen Wand des linken Seitenventrikels befinden sich Granulationen; an der Basis bemerkt man eine gräuliche Färbung des gemeinschaftlichen Nerv. oculomotorius, linkerseits ausgeprägter und eine merkliche Verminderung seines Umfangs; im vierten Ventrikel trifft man Granulationen, in gleicher Höhe mit dem Calamus scriptorius; auf den Rückenmarkshäuten befinden sich knorpelige Plaques; die Sclerose der hinteren Stränge ist sehr deutlich; an dem unteren Theile des Marks ist selbst ein Beginn von Sclerose des hinteren Theiles der Seitenstränge, nach rechts deutlicher; Nieren und Herz fettig, die Aorta speckig entartet. — 3. Ein 35jähriger Mann an Ataxie leidend, der Paralysie générale folgt; leichter Grad von Schwachsinn; Stillstand beider Affectionen. — Die Paralysie générale ist aber nicht die einzige Irreseinsform (?), welche die Ataxie complicirt; in einigen von *Topinard* angeführten Fällen sehen wir Verfolgungswahn, Hallucinationen und Illusionen in verschiedenen Perioden des Rückenmarkleidens auftreten, ohne dass ein Symptom von Paralysie générale vorhanden war; Verfasser rechnet dazu auch den Fall von *Kirn*. Verfasser theilt 6 darauf bezügliche Fälle mit. 1. Eine 30jährige Frau mit Ataxie locom., die von 5–6 Jahren her datirt; nach der Incoordination der Bewegungen entstehen psychische Störungen, einfache Schwäche der In-

telligenz und des Gedächtnisses; Trunksucht; gleichzeitige Besserung der Lähmung und der psychischen Symptome. 2. Ein 50jähriger Mann mit Ataxie, der psychische Störungen folgen, einfache Schwäche der Intelligenz und des Gedächtnisses; die Ataxie wird allgemein, die psychischen Störungen bleiben stationär. — 3. Ein 43jähriger Mann mit Ataxie; psychische Störung in Form der Melancholie mit Angst; parallel laufende Besserung beider Affectionen. — 4. Ein 59jähriger ataxischer Mann; Amaurose; psychische Störungen seit der Blindheit, in Form der Melancholie; progressiver Gang der Ataxie; vollkommenes Aufhören der Wahnvorstellungen. In diesem Falle war 16 Jahre vor Auftreten der ersten Symptome der locomotorischen Störung Syphilis vorhanden gewesen; daher anfänglich der Versuch gemacht wurde die ataxischen Erscheinungen durch Schwefelbäder und Jodkalium zu heben. — 5. Ein 44jähriger Mann mit Ataxie; Amaurose; der Incoordination folgen psychische Störungen; Blödsinn mit maniakalischer Aufregung; die Ataxie bleibt stationär. — 6. Ein 40jähriger Mann mit Ataxie partielle Amaurose; melancholische Depression; die sich bessert. Auch in diesem Falle waren syphilitische Secundärsymptome 20 Jahre vor der Ataxie vorhanden gewesen. — Unter diesen 9 ataxischen Irren befanden sich also 3 mit allgemeiner Paralyse; 6 boten verschiedene Irreseinsformen ohne Paralysie dar; bei allen hatte sich das Irresein in einer mehr oder weniger vom Beginn der Ataxie entfernten Periode entwickelt. In den paralytischen Fällen bot das Irresein nichts Aussergewöhnliches dar; die Ataxie nahm die paralytische Form mit ihren gewöhnlichen Charakteren an. Die Paralysie générale verdunkelt die ataxischen Symptome bedeutend; sie schreitet weiter, während das Rückenmarksleiden stationär zu bleiben scheint. In den anderen Fällen bot die Ataxie die gewöhnlichen Symptome dar; die verschiedenen psychischen Störungen haben ihre normalen Kennzeichen; beide Affectionen, die körperliche und die psychische, haben zuerst einen parallelen Gang, sei es, dass sie sich verschlimmern, oder sich verbessern, oder endlich, dass sie stationär bleiben; zuletzt schreitet die Ataxie weiter, unabhängig davon, ob die psychische Störung geheilt oder gebessert wurde. —

J. Christian, seltener Fall von Mastdarmriss bei einer Irren. — Der Mastdarmriss mit Vorfall des Dickdarms fand plötzlich Statt bei einer religiös-melancholischen mit Mord- und Selbstmordsucht behafteten Irren während eines Defäcationsversuchs; die Kranke starb am folgenden Tage an Entero-Peritonitis. Bei der Section (24 St. post mortem) fand sich, dass der Dickdarm einen Bruch mitten durch das Rectum gemacht hatte und zwar durch einen Riss, der in der vorderen Wand desselben sass; der Riss ging quer, hatte glatte Ränder und eine Länge von 4—5 Cm.; gegen die Mitte dieses Risses bemerkte man einen röthlichen Fleck von der Grösse eines 20-Cent-Stücks, der eine diffuse Röthe von entzündlichem Aussehen hatte; das Gewebe des Darms war an dieser Stelle etwas verdickt und morsch; der Anus zeigte keine Verletzung. Vom Dickdarm hingen 50—60 Cm. aus dem After heraus; ungefähr 2 Cm. von diesem entfernt fand sich eine

gewöhnliche Nähnadel in der hinteren Wand des Rectum eingesenkt; die Nadel sass horizontal, mit der Spitze nach links; sie muss an dieser Stelle lange gesessen haben, denn sie war schwarz, verrostet und eingekistet in einer dicken und schwärzlichen Membran. Der Verfasser neigt zu der Ansicht, dass die Nadel ursprünglich höher gesessen und einen entzündlichen Heerd gebildet habe; dieser sei die Ursache des Risses, der den Bruch des Dickdarms veranlasst habe. Nach der Autopsie und anderen Indicien zu urtheilen, musste eine Selbstverwundung neueren Datums ausgeschlossen werden. Schliesslich citirt der Verfasser 2 Fälle, von Sir B. Brodie und Herbert Mayo, die einige Aehnlichkeit mit dem vorliegenden haben. —

Hospital (Clermont-Ferrand), ein Fall von Erotomanie; Läsion des Kleinhirns. — Eine 34jährige Frau wurde nach dem Tode ihres Mannes, der sie im Elend zurückliess, irre; einer ihrer Brüder ist maniakalisch; sie verlässt ihr Heimathsdorf und irrt umher; ihr Bestreben, sich zu den Capuzinern des Klosters in Clermont zu begeben, lässt keinen Zweifel über die Natur ihres Irreseins aufkommen. In der Anstalt von Clermont-Ferrand zeigte sie Schwachsinn mit etwas maniakalischer Aufregung; sie bestand fortwährend auf ihre Entlassung, um sich zu den Patres zu begeben und wurde in kindischer Weise ärgerlich, wenn man sie nicht entlassen wollte; in einer späteren Periode äusserte sie kein so grosses Verlangen mehr, entlassen zu werden; ihr kindisches Wesen nahm zu. So verflossen 2 Jahre, bis sie ganz ruhig wurde; sie rührte sich nicht mehr, sass den ganzen Tag zusammengekauert in einer Saalecke, den Kopf vornübergeneigt und mit den Händen umfasst; sie beantwortete keine Frage, sprach leise, sehr rasch und unverständlich vor sich hin; das Gesicht wurde ödematös und cyanotisch; der Stumpfsinn machte immer grössere Fortschritte; endlich Nahrungsverweigerung, Fieber, Dyspnöe (pleuritische Symptome) und Tod. — Bei der Section (wann?) findet man die Arachnoidea ödematös und mit einer serösen Gelée angefüllt, wie man dieses so häufig bei alten Epileptikern findet; im Gehirn nichts besonderes Abnormes; das Kleinhirn von normalen Dimensionen; in der Mitte des rechten Lobus eine sehr starke erweichte Stelle von der Grösse einer welschen Nuss; die Gehirnsubstanz ist an dieser Stelle breiig, wird mit dem Scalpelheft leicht aufgehoben und hinterlässt eine Aushöhlung. (*Noel Guéneau de Mussy* theilt in der Gaz. hebdom. du Méd. et de Chir. 1872 No. 15 den Fall eines Kleinhirn-Tumors (Kyste) bei einem 17jährigen jungen Manne mit, der seit seinem 14. Lebensjahre der Masturbation im höchsten Grade ergeben war. R.) —

Lagardelle (Moulins), gerichtsärztliches Gutachten über den Raubmörder Goulfer. — G. ist Verbrecher von Profession, hat 3 Jahre vor seinem neuen Verbrechen Irresein simulirt; er ist nicht irre; Verurtheilung zum Tode. —

Novemberheft. — *P. D. Brunet* (Breuty-Charente), die Uebertragung des Irreseins. — Der Verfasser theilt zuerst ein paar fremde Beobachtungen, sodann 4 eigene mit; in der ersten, interessanteren, handelt

es sich um 2 Brüder, welche der Brandstiftung angeklagt sind; es ist hereditäre Anlage zum Irresein vorhanden. Das Irresein hat sich vom Aelteren auf den Jüngeren fortgepflanzt; beim Aelteren besteht Grössen- und Verfolgungswahn, Gesichts-, Gehörs- und Geruchshallucinationen; Neigung zum Blödsinn; beim Jüngeren intermittirende Aufregung, sonst dieselben Wahnvorstellungen. Die beiden Brüder arbeiteten in einem Steinbruch gemeinschaftlich und hatten nicht den geringsten Umgang mit Anderen; sie zündeten ihr Haus an, weil sie auf dem Heerde den Tod in der Gestalt einer grossen gelben Raupe gesehen hatten, die sie aus Furcht verbrennen wollten; nachdem sie das Feuer angelegt hatten, legten sie ihr erspartes Geld so hin, dass es mitverbrennen musste; sie irrten nach der That die ganze Nacht umher, kamen am Morgen zurück und gestanden ein, das Haus in Brand gesteckt zu haben. Beide wurden wegen Irreseins freigesprochen und der Anstalt von Breuty überwiesen; der Jüngere wird hergestellt. Die beiden anderen Fälle betreffen eine Mutter, die ihr Irresein der ganzen Familie mittheilt und eine Tochter, die dasselbe auf ihre Mutter überträgt. — Schliesslich weist der Verfasser auf die bekannte Thatsache hin, dass Irre in den Anstalten sich gegenseitig ihre Wahnvorstellungen übertragen; nach dem Verfasser ist das übertragene Irresein leicht zu heilen. —

Gallopain (Abtheilung des Dr. *Dagron* zu Ville-Evrard), Fall von Erweichung beider Corpora striata. — Der Fall betrifft eine 39jährige Nähterin; die hervorstechendsten Symptome, welche die Kranke darbietet, sind eine complete Paralyse der rechten und eine Parese der linken Seite, die nach einem apoplectischen Anfall eingetreten sind; diese Motilitäts-Paralysen schreiten allmälig weiter, so dass bis kurz vor dem Tode der Kranken eine fast allgemeine und complete Lähmung vorhanden war; zuletzt traten noch epileptiforme und comatöse Zustände auf. Die psychischen Symptome zeigten sich nur als eine Abschwächung der Intelligenz und des Gedächtnisses mit melancholischer Stimmung. Die Sensibilität in den gelähmten Gliedern war abgeschwächt, entgegen der gewöhnlichen Erfahrung (*v. Charcot*). — Die Section (24 St. p. m.) ergiebt Atherom der Arterien an der Schädelbasis; die innere Hälfte der Dura mater sehr gefässreich mit 2 sehr festen falschen Membranen in den Fossae sphenoidales; die Pia mater sehr hyperämisch, stellenweise zinnoberroth gefleckt, nur an einer Stelle, auf der Höhe des Lobus frontalis, mit der grauen Substanz adhärirend; unmittelbar vor dem Genu corporis callosi, an der unteren Fläche der Hirnlappen und in der Mitte, befindet sich eine fibröse Geschwulst, die der Pia mater und dem Nervengewebe adhärirt, $1^1/_2$ Cm. lang, 2 Cm. breit und 8 Cm. dick; man unterscheidet in der Geschwulst 3 Hauptknoten; ihr Gewebe ist resistent, gelb und enthält 5—6 linsengrosse Sackgeschwülste (Kystes). Rechte Hemisphäre: die weisse Substanz total erweicht, namentlich nach vorn, mit Ausnahme des Theiles, der die „cavité digitale“ [1]) umgiebt, wo sie offenbar verhärtet ist. Die Membranen aller

[1]) Trotz vielen Nachforschens ist es mir zu finden nicht gelungen,

4 Höhlen sind granulirt. Corpus striatum: das vordere Ende des Nucleus intra-ventricularis sondert sich unter einem Wasserstrahl fast gänzlich ab; am mittleren Theil des Nucleus extra-ventricularis befindet sich eine Sackgeschwulst von der Grösse einer welschen Nuss; die Wand derselben ist resistent und gefässreich; von der inneren Fläche gehen Filamente ab, die in der Höhle liegen; der Inhalt der Kyste ist milchweiss, mehr flüssig als fest; das Corpus callosum ist erweicht; es theilt sich fast von selbst durch das blosse Auseinanderfalten der Hemisphären. Linke Hemisphäre: die Consistenz der weissen Substanz ist normal; das Corpus striatum ist gänzlich zerstört, durch Erweichung; die Nervensubstanz, welche das Corpus umgiebt, ist in einer geringen Tiefe verhärtet, so dass sie eine Kystenwand bildet mit einem pulpösen Inhalt; Filamente durchsetzen die Höhle. — Die Eingeweide normal. — Der Verfasser betrachtet den atheromatösen Zustand der Arterien als Ursache der Gehirnerkrankung. Viele der pathologischen Befunde gehören der Paralysie générale an, obgleich in vorliegendem Falle nur Hemiplegie bestand und auch die psychischen Symptome der Paralysie fehlten; diese Befunde stehen im Zusammenhang mit den epileptiformen Anfällen, den Hallucinationen und der Aufregung; die ersteren kann man auch auf die Geschwulst an der unteren Fläche der Stirnlappen beziehen. Ein interessanter Punkt ist die complete Zerstörung des linken Corpus striatum mit incompleter Aufhebung der Motilität der rechten Seite; die Beziehungen der Corpora striata zu den Motilitätslähmungen erhalten durch diese Beobachtung eine gewisse Einschränkung (vergl. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 33 p. 65). —

Ant. Ritti, Zwangsfütterung der Irren mittels der Electricität. — Die Electricität soll nicht die Schlundsonde ersetzen, sondern hauptsächlich bei trägen und stupiden Irren angewendet werden, die nur passiven Widerstand der Nahrungsaufnahme entgegensetzen, oder die den Bissen im Munde behalten, ohne die geringste Anstrengung zu machen, denselben zu verschlucken. Es giebt auch Kranke, welche den Mund öffnen, um der Sonde Eingang zu verschaffen und die nur Nahrung auf diese Weise zu sich nehmen wollen, so dass sie auch die Sonde selbst einführen. Bei all' diesen Kranken facht die Electricität die oft krankhaft veränderte Sensibilität der Schleimhaut der ersten Nahrungswege wieder an und erlaubt ausserdem eine rationellere Ernährung.

Als Beispiel führt der Verfasser einen nahrungsverweigernden jungen Mann an, dessen Gewicht, trotz der Schlundsonde-Ernährung, auf 48 Kg. herabgekommen war. Er liess die beiden Pole einer *Ruhmkorff*'schen Säule auf den Nacken und die Halsseiten sich bewegen; der Kranke blieb dafür unempfänglich. Da angenommen wurde, dass die hartnäckige Nahrungs-

---

welchen Theil der pr. Hemisph. der Verfasser unter der „cavité digitale" versteht. Ich habe es deshalb für das Zweckmässigste gehalten, den franz. Ausdruck selbst wiederzugeben. Rf.

verweigerung vielleicht auf einer Anästhesie der Pharynxschleimhaut beruhe, so liess man den Strom auf gleicher Höhe dieses Organs einwirken, über den oberen und Seitentheilen des Halses, unmittelbar unterhalb der Unterkieferwinkel. Unter dem Einfluss der Electricität zogen sich alle Muskeln dieser Gegenden zusammen und bemerkte man eine aufsteigende Bewegung der Larynxknorpeln. Diese künstlich hervorgebrachte Kaubewegung wurde nun benutzt, um dem Kranken eine normale Nahrung beizubringen; es wurde ein Bissen aus 40 Gr. gehackten rohen Fleisches mit Bouillon und einigen Tropfen Rum hergestellt; von diesem Gemenge wurde ein Esslöffel voll in den Mund des Kranken eingeführt, den ein Gehülfe mit der Hand zuhielt; alsobald wurde der Strom angewendet und der Kranke verschlang den Bissen; ebenso ging es mit den übrigen Esslöffeln. Von dieser Zeit an erhielt der Kranke durch diese Methode zweimal täglich einen Bissen aus Brodkrume und 150 Gr. gehackten rohen Fleisches. Wenn der Kranke die Contraction der Pharynxmuskeln verhindern wollte, so wurde jedesmal das Ziel erreicht, wenn ein Pol auf einen der Masseteren, der andere auf die obere und seitliche Halsregion der entgegengesetzten Seite applicirt wurde. Am Ende der 6. Woche wog der Kranke bereits 54½ Kg.; erst nach 4 Monaten begann er die Nahrung zu kauen und zu verschlucken; er hatte damals ein Gewicht von 75 Kg. erreicht. —

G. Marchant (Toulouse), gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand des Bergès, angeklagt des dreifachen Mordes, unmittelbar gefolgt von einem Selbstmordversuch. — B. erschiesst zwei Personen, die ihm völlig unbekannt waren und eine, mit der er nur eine oberflächliche Bekanntschaft hatte. Aus der Untersuchung geht hervor, dass B. längere Zeit vor Ausübung der That an Störungen der Sensibilität litt, dass er sich für behext hielt; er glaubte, dass man ihm Gift eingegeben und seinen Sohn krank gemacht etc. (Verfolgungswahn); B. hatte ausserdem Gehörshallucinationen. Die 3 getödteten Personen und eine vierte, auf die er einen Mordversuch machte, hielt er für die Urheber seines Missgeschicks. Das Gutachten, dem sich noch 4 Experten anschlossen, lautete für B. auf Irresein und Unzurechnungsfähigkeit. Das Verdikt der Jury sprach für Zurechnungsfähigkeit, worauf B. vom Hofe zum Tode verurtheilt wurde, welche Strafe der Präsident der Republik in lebenslängliches Gefängniss verwandelte. —

Die literarische Revue bringt eine Besprechung des psychiatr. Centralbl. von *Leidesdorf*, 1872 und 1873. —

In der Sitzung der Société méd. psychol. vom 25. October wird ein energischer Protest erlassen gegen das barbarische Verfahren der Civilbehörden von St. Omer, die den Befehl ertheilt hatten auf einen Irren Feuer zu geben, der sich auf ein Thürmchen geflüchtet, auf dem er 3 Tage und Nächte im Oktober zubrachte; alle Mittel, denselben von dort herunterzubringen, waren allerdings fruchtlos; auch hatte der Kranke einen Soldaten durch Werfen mit Ziegelsteinen gefährlich verletzt. Aus einem spä-

teren Bericht geht hervor, dass der Staatsanwalt und der Unterpräfect von St. Omer zur Verantwortung gezogen werden sollen. —

Dr. *Reumont.*

Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Vorlesungen über die ärztliche und gerichtliche Behandlung Geisteskranker von *G. Fielding*, Blandford, nach der zweiten Ausgabe des Originales übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. *H. Kornfeld.* Berlin 1878.

Ein neues Lehrbuch der Psychiatrie und noch dazu eine Uebersetzung aus dem Englischen, ich gestehe gerne, dass ich dasselbe nicht ohne grosse Bedenken in die Hand genommen habe. Nicht als ob ich den Engländern nicht zutraute gute Bücher zu schreiben, denn dass sie das können, haben sie zur Genüge bewiesen, und es nach *Maudsley*, *Tuke* und vielen Anderen läugnen zu wollen, wäre einfach lächerlich. Aber einmal ist unsere Zeit Lesebüchern der Psychiatrie überhaupt nicht günstig und dann sind die Ansichten und die praktischen Einrichtungen der Engländer vielfach so grundverschieden von den unseren, dass es immerhin gewagt ist, ein solches Lehrbuch auf dem Wege der Uebersetzung zu einem deutschen machen zu wollen. Die Vorrede des Uebersetzers konnte dieses Bedenken nur vermehren.

Um so angenehmer wurde ich durch das Buch selber berührt. Das Interesse steigerte sich im Weiterlesen und als das eigentlich Theoretische erst überwunden und die sogenannte allgemeine Psychiatrie in den ersten 8 Vorlesungen abgehandelt worden war und der Verfasser nun zur speciellen Psychiatrie und in den breiten Strom seiner eigenen Erfahrung überging, da musste man ihm mit Vergnügen folgen bis zum Schluss.

Das Buch ist ein eminent praktisches und der Verfasser hat seine Aufgabe, ein Lehrbuch für Studenten zu schreiben in hervorragender Weise gelöst.

Es kann natürlich nicht meine Absicht sein, einen Auszug aus einem Lehrbuche zu geben, es würde dies genau eben so unterhaltend zu lesen wie niedersuschreiben sein.

In 19 Vorlesungen behandelt *B.* das ganze Gebiet der Psychiatrie und die gewählte Form von Vorlesungen bietet manche Vortheile, indem er sich direct an das Verständniss seiner Zuhörer wenden kann. Dies hat er denn auch gethan; überall geht er von dem Leichteren und Bekannteren aus, um das Schwierigere zu entwickeln, und wenn hierdurch auch hier und da Wiederholungen nicht zu vermeiden sind, so haben Klarheit und Verständniss doch unstreitbar dadurch gewonnen.

Die Theorie spielt in dem ganzen Buche eine nur sehr untergeordnete Rolle und dies sehr zum Vortheile des Ganzen. Denn gerade gegen diese Theorie liesse sich am ersten noch etwas sagen. Nach des Verfassers Ansicht ist bei Irresein eine Hyperämie des Gehirnes vorhanden, von der eine schlechte Ernährung der Hirnzellen und eine Verschlechterung der von uns Geist genannten Function abhängt. Bei Manie bleibt diese Ueberfüllung des Gehirnes mit Blut bestehen und daher gestörte Thätigkeit dieses Organes, Schlaflosigkeit, Unruhe u. dergl.; bei der Melancholie hat diese Hyperämie nur kurze Zeit bestanden und es ist dann mehr ein Stillstand in der Function der Theile eingetreten. Es liesse sich, wie bemerkt, hierüber streiten, aber zu welchem Zwecke?

Ich weiss davon nicht mehr als der Verfasser und im Uebrigen sind diese theoretischen Anwendungen so schnell überwunden, dass es Unrecht wäre, ihm einen Vorwurf daraus machen zu wollen.

Ausserdem kommt diese Art der Anschauung seinen Kranken zu Gute, denn da er in der Melancholie mangelnde Nervenkraft und in der Manie arterielle Erschlaffung, im Grunde also überall schlechte Ernährung sieht, so ist die Therapie gegeben und die Kranken erhalten für unsere Anschauung colossale Massen von Nahrungsmitteln. Des Beispieles halber und zum Beweise, was ein Engländer in dieser Beziehung vertragen kann, setze ich einen Diätzettel hierher, den *B.* Patienten vorgeschrieben hat, die angeblich an schweren Verdauungsstörungen litten und bis dahin ihr ganzes Leben damit geplagt waren (S. 203).

„Morgens vor dem Aufstehen aus dem Bette Rum und Milch, oder Eier und Sherry; zum Frühstück Fleisch, Eier, Milch, Kaffee oder Cacao; Beefthee und ein Glas Port um elf, und ein gutes Mittagsbrod oder Lunch um zwei mit einigen Glas Sherry; um 4 wieder etwas Beefthee oder etwas Aehnliches; um 7 Mittag- oder Abendbrod mit Stout und Portwein und zum Schlafengehen Stout oder Ale mit Chloral oder Morfium." Ueberall aber, wo es praktische Dinge betrifft, da ist *B.* in seinem Gebiete und da weiss ich kaum ein Buch, das ihm ebenbürtig zur Seite zu setzen wäre.

Seine Ausführungen über Erblichkeit und die Ursachen der Geistesstörungen überhaupt (Cap. 6), seine Bemerkungen über die Monomanien (8) und besonders seine vorzügliche Behandlung der sogenannten Moral insanity (14) gehören zu dem Gediegensten, was man darüber lesen kann und aus seinen Erfahrungen über Entlassung und Beurlaubung von Kranken, über Wahl und Nutzen der Anstalten und besonders über die Untersuchung von Geisteskranken, die Abgabe von Gutachten u. dergl. können auch andere Leute wie Studenten sehr viel lernen.

Weniger Beifall kann ich der Behandlung der Paralyse zollen. Es gehört nun einmal zum Begriffe dieser Krankheit ein Zusammengehen bestimmter psychischer und somatischer Erscheinungen, was Verfasser zu wenig betont. Auch hat er mit seiner Behauptung, dass die Ursache der Paralyse in geschlechtlichen Excessen zu suchen sei, meiner Meinung nach,

Unrecht. Das Unheil, was er dadurch angerichtet hat, dass er den Uebersetzer zu einer besonderen Schrift hierüber veranlasst hat [1]), wollen wir ihm nicht gar zu hoch anrechnen.

Dass in dem Buche die Capitel, welche speciell von der Behandlung handeln, ein hervorragendes Interesse beanspruchen, versteht sich nach dem Vorhergehenden von selbst. Kurz, das Gesammturtheil ist ein unbedingt günstiges und es war ein glücklicher Griff und ein guter Gedanke, das Buch den Studirenden deutscher Zunge zugänglich zu machen.

Hier könnte ich füglich schliessen, aber es scheint mir nicht überflüssig zu sein, einige Worte über die Uebersetzung und die Art des Uebersetzens überhaupt zu sagen.

Von der Uebersetzung eines wissenschaftlichen Werkes verlange ich, dass sie bei aller Treue der Uebertragung sich doch vor allem die Freiheit vorbehalte, mit dem Originale eine Veränderung und speciell eine Kürzung vorzunehmen, wo einzelne Theile unseren Anschauungen und Kenntnissen weniger entsprechen, und dass neben dem Sinne auch der Geist in unsere Sprache übertragen werde.

Es ist dieser Anschauung nicht überall in genügender Weise Rechnung getragen worden. Wenn ich mich der Zeitungslectüre hingebe, so weiss ich, dass ich mir diesen Genuss neben schlechtem Papier und einem entsprechenden Stil auch noch durch andere Unarten erkaufen muss, die, wie es scheint, mit dieser Lectüre einmal unzertrennlich verbunden sind. Ich lese von Werst und Seemeilen, von Piaster, Lac Rupien, Papier- und Silberrubel und brauche mir ja weiter nichts dabei zu denken.

Wenn mir aber in einer deutschen Uebersetzung die englischen und meiner Ansicht nach unberechtigten Eigenthümlichkeiten von Fahrenheit u. dergl. aufgetischt werden, dann ärgere ich mich und ganz dasselbe ist der Fall, wenn ich an Stelle des Grammgewichtes noch Bestimmungen nach dem alten Gewichte lesen muss. Es hätte dem Uebersetzer wahrscheinlich nicht viel Mühe gemacht dies gleich mitzuübersetzen, er ersparte hierdurch seinem Leser Nachdenken und vielleicht auch Nachschlagen. Wohin es aber führt, wenn man darin nicht consequent ist, das kann ich dem Herrn Uebersetzer sofort an seinem Buche selbst beweisen. Es werden einige Male (224 und 235) 2 Gran Bromkali und Chloralhydrat gegeben und dann wieder 30 Gramm Chloralhydrat Nacht für Nacht! (246).

Ich gebe zu, dass dies Druckfehler sind, wie sie aber in einem Lehrbuche nicht vorkommen dürfen. Sie zeugen zum Mindesten von einer unverzeihlichen Nachlässigkeit der Correctur, wie denn auch andere sinnstörende Druckfehler gar zu häufig sind.

Ist aber S. 453 auch ein Druckfehler, wo Gr. IV = 0,024 gesetzt wird? Wozu denn die ganze Granwirthschaft, die für uns Deutsche glücklich überwunden ist?

---

[1]) *Kornfeld*, Ueber die Paralyse der Irren.

Ebenso wäre zu erwägen, ob nicht einzelne Capitel bedeutende Streichungen erleiden könnten, doch lässt sich hierüber streiten. Gewinnen würden sie unstreitig dadurch, d. h. für uns, da die dort behandelten Verhältnisse specifisch englische sind, sie für uns wenig Interesse und wir für sie wenig Verständniss haben.

Der Uebersetzer versichert uns zwar, dass er bereits Kürzungen nach dieser Richtung hin vorgenommen habe, doch hätte er dies ohne Schaden für das Werk und seine Brauchbarkeit noch an manchen anderen Stellen thun dürfen, z. B. bei Cap. 14 und 19.

Dem Buche ist ein Anhang beigefügt, der eine Zusammenstellung der wichtigeren Bestimmungen des preussischen Rechtes über Geisteskranke enthält und somit Manchem recht erwünscht sein wird.

Ueber die Anmerkungen würde ich vorziehen nichts zu sagen, wenn sie nicht auf dem Titelblatte besonders angeführt wären und in der Vorrede des Uebersetzers wörtlich zu lesen stände: „In den Noten hat der Uebersetzer versucht auf gewisse neue Gesichtspunkte aufmerksam zu machen, von deren Annahme er fruchtbringende Folgen für die Lehre von der Seelenstörung sich versprechen möchte."

Da demnach auf die 6 Seiten entschieden ein grosser Werth gelegt worden ist, so nehme ich fast Anstand zu behaupten, dass der Werth des Buches nicht gelitten hätte, wenn diese Anmerkungen fortgeblieben wären.

Was aber gar das Schlusswort des Uebersetzers betrifft und die dort aufgestellten 7 Thesen, so gestehe ich gern und bescheidentlich, dass mir für mein Theil der Rede Sinn dunkel geblieben ist. Es mag dies wohl an mir liegen und über meinen Horizont gehen. Wenn Andere nur darin glücklicher sein werden [1])! *Pelman.*

Moreau de Tours, de la folie jalouse. Paris, P. Asselin. 1877. 109 S.

Die Schrift *Moreau*'s des Jüngeren habe ich zunächst in der Absicht durchgesehen, mich zu überzeugen, ob sich aus derselben eine weitere Aufklärung über einen Gegenstand gewinnen liesse, den ich im psychiatrischen Verein zu Berlin (siehe das Protocoll in dieser Nummer) besprochen habe. Da bekannt ist, dass grade bei Geisteskranken aus Alcoholismus der Eifersuchtswahn häufig ist, und da er in besonderer Entwickelung beim chronischen Verlauf des Trinkerwahnsinns vorzukommen scheint, so erwartete ich, in der „folie jalouse" *Moreau*'s auch Fälle von Geisteskrankheit auf alcoholischer Grundlage zu finden, die sich entweder in die *Nasse*'sche Gruppe, die ich als die acute ansehe, oder in die chronische Form einreihen liessen.

[1]) cf. die Rec. der 1. Aufl. im 29. Bd. S. 136.

Nur für die letzte Art habe ich 1 oder 2 Beispiele bei *M.* gefunden. Sodann dürften unter der Zahl von 40 Fällen, welche der Verfasser zusammenstellt, noch einige andere sein, welche auch allenfalls einer eigenartigen nosologischen Auffassung zugängig sind. Die vorliegende Schrift ist aber eben von der Art, dass man am besten thun dürfte, das Brauchbare aus ihr herauszuheben. Als Ganzes genommen ist sie verfehlt. Sie ist vom äusserlichsten Standpunkte der Monomanienlehre aus verfasst, indem sie die verschiedenartigsten Krankheitsfälle allein desshalb in eine Gruppe zusammenstellt, weil jeweils in ihnen von Eifersucht die Rede ist, wobei es für gleich genommen wird, ob die Eifersucht als äussere Krankheitsursache oder als äusserlich unmotivirte krankhafte Erscheinung auftrat. *M.* sagt in dieser Beziehung gelegentlich der Beschreibung einer Kranken: „Sie war eifersüchtig und als solche gehört sie uns mit vollem Rechte.“ Auch kindliche Patienten, die wegen Zurücksetzung vor Geschwistern auf die Liebe der Eltern eifersüchtig waren, sind einbezogen. Endlich glaubt der Verfasser auch von Verbrechern, welche im ersten Affect begründeter Eifersucht handelten, behaupten zu können, dass sie sich im Falle einer vorübergehenden Eifersuchtspsychose befanden. Wer die Sache so leicht ansieht, von dem wird man auch nicht erwarten, dass er wirkliche Krankengeschichten lieferte, aus denen jedesmal die ganze Natur der Fälle und des Symptoms der Eifersucht hervorginge, und hierunter leiden in gewissem Grade auch die Beispiele, welche im Auszuge hierhergestellt werden mögen:

No. XVIII. ist ein Fall, wo dauernder Alcoholmissbrauch, dem der Verfasser übrigens augenscheinlich keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat, erwähnt ist, und wo der Eifersuchtswahn zugleich das hervorstechendste Krankheitsmerkmal bildet. Ein Weinbauer verliert durch einen Brand seine Habe und wird darnach unordentlich und trunkfällig. Nach einem Jahre wird ihm auch noch sein Acker genommen. Da ergiebt er sich noch mehr dem Trunk, und oft kommt es zu Scenen, in denen er das eine Mal sein Unglück beklagt, das andere Mal in Wuth gegen seine Familie geräth. Im Verlauf dieser Zeit wird er von krankhafter Eifersucht befallen; eins seiner Kinder liebt er nicht und nennt es nur die kleine „Freimaurerin“ (maçonne). In einem Wuthanfall verfolgte er seine Frau mit dem Messer, begab sich, als er sie nicht erreichte, in das Zimmer, wo das Kind schlief, und tödtete es.

Von einem anderen Kranken (No. XXX.) heisst es in Bezug auf den Alcoholgenuss nur, dass er einen guten Tisch liebte und reisbaren Temperamentes war. Er hatte drei Kinder. Seit lange verfolgte er seine Frau mit seiner Eifersucht und spürte Allem nach, was dieselbe that. Nachdem häufige häusliche Scenen vorangegangen, führte er seinen Entschluss, die vermeintlich ehebrüchige Frau zu tödten, aus, indem er sie im Schlafe erschlug. Er stellte sich dem Gericht, wurde aber für geisteskrank erklärt und in das städtische Spital verbracht. Hier wusste er sich ein Pistol zu verschaffen und erschoss sich. Er war nicht erblich belastet.

In einem 3., den erwähnten sonst sehr ähnlichen Falle (No. VI.) ist kein Alcoholmissbrauch erwähnt. Er ist nach *Trelat* berichtet: Ein 30jähriger Ehemann, erblich belastet, hatte eine sehr liebenswürdige Frau. Er war schon als Bräutigam zu Eifersucht geneigt und bildete diese Schwäche in der Ehe immer mehr aus. Ueberall witterte er Rivalen und Verführer. So sehr sich die Frau von Allem zurückzog, so überhäufte er sie doch mit Vorwürfen und schlug sie sogar. Als sich dieselbe zu ihrer Mutter flüchtete, war der Mann eine Zeit lang besonnener. Er fasste aber Hass gegen eins seiner Kinder, von dem er behauptete, dass es nicht von ihm stamme, und wollte es tödten. Eine Erholungsreise hatte nur den Erfolg, dass Pat. mit Hallucinationen des Gehörs zurückkehrte. Doch erschien er vor Fremden ganz gesund, höflich und gewandt, und man musste annehmen, dass er nur in Anwesenheit seiner Frau anfing, zu halluciniren.

Wenn wir annehmen, dass dieser Kranke kein Trinker war, was der Wahrscheinlichkeit entspricht, so beweist er, dass der Eifersuchtswahn in ausgeprägter Gestalt auch ohne alcoholische Basis vorkommt. Man würde solche Zustände dann wohl am besten neben die auf starker erblicher Disposition beruhenden Fälle primären Wahnsinns (Verrücktheit, Querulantenwahnsinn u. a.) stellen. Doch lässt sich hierüber vorläufig nicht mehr als eine Andeutung machen.

Ausser diesen verdienen noch einige Fälle anderer Art und zwar von Eifersuchtswahn bei Frauen beachtet zu werden:

No. VIII., eine 50jährige erblich belastete Frau hatte von Anfang der Ehe an häuslichen Unfrieden gestiftet, indem sie tausend Fabeln von der Untreue ihres Mannes erdichtete, endlich ihn des Incestes mit seiner Tochter anklagte. (Näheres über den Verlauf fehlt.)

Eine andere Frau (No. IX.) ebenfalls erblich belastet, hatte ihren Mann beständig durch allerlei Kniffe und Künste gequält, um ihm Untreue vorzuwerfen oder zu beweisen. Nach dem Climacterium wurde sie noch ärger. Sie ging soweit, Nachts Kleidungsstücke des Vaters in das Bett der Tochter zu stecken; sie schreckte diese dann durch Berührung ihres Körpers aus dem Schlafe auf, sodass sie aufschrie und schlich sich fort. Am anderen Morgen rief sie Nachbarn herbei, um vor ihnen den Vater des Attentats gegen seine Tochter zu überführen. Sie starb später, wie es heisst, in Lypémanie.

Eine junge Frau (No. X.) glaubte sich von ihrem Mann vernachlässigt und wurde immer erfinderischer in Verdächtigungen seiner Treue. Sie hat wiederholt scheinbare Selbstmordversuche gemacht, um dem Mann Mitleid und neue Liebe einzuflössen. Die Kranke stammte von einer Mutter, die es mit ihrem Manne ebenso gemacht hatte. Sie hatte noch andere geisteskranke Glieder in der Familie und litt an Phthisis.

Wenn es nach diesen Mittheilungen erlaubt ist, anzunehmen, dass es auch bei Frauen eine chronische Psychose giebt, die sich mehr oder weniger ausschliesslich durch Eifersuchtswahn äussert, so kann zunächst für die

erwähnten Fälle nicht bezweifelt werden, dass sie mit Alcoholismus nichts zu thun haben. Sie dürften, ähnlich wie wir dies von dem 3. männlichen Falle voraussetzten, durch starke erbliche Belastung und psychische reizbare Schwäche zu erklären sein, mit anderen Worten eine Art von hysterischem Irresein abgeben. Welche Rolle in solchen Fällen die Genitalsphäre spielt, wäre noch näher festzustellen. Eine Andeutung für die Verbindung mit derselben liegt noch in folgendem von *M.* mitgetheilten Falle (No. XI.):

Eine junge, nervös reizbare Frau zeigte Neigung zur Eifersucht, welche periodisch mit der allgemeinen Nervosität stärker hervortrat. Nach einer angestrengten geistigen Arbeit cessirten bei ihr die Menses, und zugleich fühlte sie den heftigen Trieb, den Gegenstand ihrer Eifersucht zu tödten. Sie war sich der Verkehrtheit dieser Absicht bewusst und beherrschte sich. Ich sage, es ist darin nur eine Andeutung gegeben, denn die Neigung zum Tödten, welche hier anfallsweise hervortrat, braucht nicht die Folge der Cessation der Menses zu sein, noch muss sie nothwendig als eine Aeusserung plötzlich verstärkter Eifersucht angesehen werden. Aber wenn auch der Zusammenhang der weiblichen Eifersucht in diesen Fällen mit abnormen Zuständen im Genitalapparat nicht nachgewiesen ist, so dürfte doch das quälerische, raffinirte und schauspielerische Benehmen der erst erwähnten 3 Frauen neben ihrer erblichen Belastung wenigstens die allgemeine Bezeichnung „hysterisch" rechtfertigen.

Fälle, wie die hier aus *M.*'s Schrift ausgewählten, in denen die Eifersucht als wesentlichstes krankhaftes Symptom auftritt, zeigen zwar nicht, dass sie hinreicht, um mit ihr eine eigene Form bilden zu können, aber doch, dass der Eifersuchtswahn Beziehungen zur Pathologie des Gehirns besitzt, durch deren Analyse man zu gewissen allgemeinen Anschauungen vordringen kann. *Schäfer.*

Etude sur la sclerose laterale amyotrophique par Dr. *Gombault.* Paris 1877.

Diese eigenthümliche Affection des Rückenmarks ist zuerst von *Charcot* genau charakterisirt und wird von dem Verfasser, einem Schüler *Charcot's*, in der vorliegenden Studie durch eigene Beobachtungen einer eingehenden gründlichen Untersuchung unterzogen, auch durch im Texte beigefügte Zeichnungen illustrirt.

Der Verfasser sagt in seiner Einleitung von derselben: „sie sei eine chronische Affection mit progressivem Charakter, anatomisch charakterisirt durch Atrophie der Nervenzellen der vorderen Hörner des Rückenmarks, verbunden mit einer symmetrischen Sclerose der Seitenstränge der weissen Substanz. Die erste kennzeichnet sich durch progressive Muskelatrophie,

die zweite durch eine Lähmung mit Contracturen, die in kurzer Zeit die 4 Extremitäten ergreift, zuweilen auch die Rumpfmuskeln, ohne Mitbetheiligung der Blase und des Rectum. Zur Vervollständigung dieser Krankheitsbilder ist noch hinzuzufügen, dass oft auch die Symptome der Paralyse der Lippe und Zunge (paralysie labio-glosso-pharingée) hinzutreten.

Der Verfasser untersucht im 1. Capitel 1. den Zustand der Centraltheile, Rückenmark und verlängertes Mark, 2 den der Wurzeln der Nerven dieser Theile und der peripherischen, 3. den der Muskeln.

Man kann in pathologisch-anatomischer Beziehung unterscheiden eine primäre Sclerose amyotrophique und eine secundäre; bei der ersten ist der Umfang der Sclerose eine viel umfangreichere, erstreckt sich auf den ganzen Seitenstrang, während bei der letzten nur ein Theil der lateralen Bündel krankhaft verändert ist.

Die beigefügten Zeichnungen veranschaulichen diese Differenzen. Eine andere Unterscheidung liegt darin, dass die sog. consecutive Sclerose mit einem Hirnleiden verbunden ist, das bei der primären Sclerose amyotrophique nicht nachzuweisen ist.

Bei der ersten ist das System der cerebrospinalen Fasern, welche im Seitenstrang verlaufen, betheiligt, bei der zweiten dasselbe und das System der eigentlichen Spinalfasern (fibres comissurales longues et fibres comiss. courtes).

In der grauen Substanz des Rückenmarks werden Veränderungen der Nervenzellen und zwar in deren vorderen Hörnern gefunden. Man kann die einfache und pigmentirte Atrophie unterscheiden. Bei der ersten ist die Zelle auf das 6—7fache Volumen reducirt; bei der zweiten behält sie längere Zeit ihre Grösse, aber nicht ihre Form; sie wird rundlich und enthält in ihrem Innern eine beträchtliche bräunlich gefärbte Masse, so dass zuletzt nichts übrig bleibt, als eine granulöse unregelmässige Anhäufung (Amas) bei Verschwinden des Protoplasma und des Kerns.

In der Medulla oblongata findet man nur den Kern des Nervus hypoglossus verändert — seine Zellen sind so sehr atrophirt, dass man kaum 5—6 unversehrt antrifft anstatt der normalen Zahl von 40—50. — S. die Abbildung im Text S. 18.

Die Muskelatrophie ist in den oberen Theilen des Körpers mehr ausgebildet, als in den unteren. Hat sich mit der lateralen amyotrophischen Sclerose eine Zungen-Lippenlähmung verbunden, so sieht man die Zunge selbst verändert, die in eine fettige Entartung übergegangen ist (durch Abbildung illustrirt).

Capitel 2 handelt über die Symptome im Allgemeinen.

Die Krankheit bietet in ihrer vollständigen Entwickelung ein charakteristisches Bild dar, welches vorzüglich von der Sclerose der Seitenbündel abzuleiten ist.

Die oberen Extremitäten sind vollständig von Atrophie ergriffen, vorzüglich aber in den Händen, fast gänzlich gelähmt. Dieselben werden in

allen ihren Articulationen krampfhaft zusammengezogen und zwar permanent. Die unteren Extremitäten dagegen bieten ein normales Ansehen dar, die Muskeln sind nicht verändert und contrastiren in auffallender Weise mit den oberen. Jedoch trügt der Schein; denn der Kranke kann sie durchaus nicht bewegen; wenn er sich auch aufrecht erhalten kann, so kann er sich doch nicht vorwärts bewegen, bei dem geringsten Versuch dazu werden die Glieder steif und gewaltsam adducirt — der Kranke muss daher stets sitzen oder liegen. Plötzlich entstehen zu Zeiten in den Gliedern Anfälle tonischen Krampfs, vorzüglich bei der Extension, die sich wiederholen, nachdem sie kurze Zeit gedauert. Alle Articulationen befinden sich in halber Contractur, auch die Muskeln des Rumpfs, des Kopfs, so dass die Bewegungen fast gänzlich aufhören. Der zur fast gänzlichen Unbeweglichkeit verdammte Kranke ist nicht im Stande Speise zu sich zu nehmen, oder sich im Bette zu bewegen.

Zu diesen Symptomen gesellt sich endlich noch die Lippen-Zungenlähmung (paralysie labio-glossopharyngée). Die Stimme ist nasal, Sprache undeutlich, zuweilen kaum vernehmbar. Die offen stehenden Lippen lassen den Speichel ausfliessen. Die Züge des Gesichts im unteren Theil sind auffallend unbeweglich. Die Backencommissuren sind nach auswärts gezogen und verleihen der Physiognomie einen Ausdruck fortwährenden Lächelns. Endlich gesellt sich noch Schwierigkeit des Schluckens und Athembeschwerden hinzu. Die allgemeine Sensibilität ist erhalten, die Intelligenz fast ganz intact.

1. Symptome, welche von der Krankheit des Rückenmarks abhängen; nämlich einmal von der vorderen grauen Substanz und 2. von der Sclerose der Lateralstränge. —

Die Muskelatrophie, welche von der ersten abhängt, ist mehr gleichförmig vertheilt bei Sclerose amyotrophique lat. als bei der protopathischen Muskelatrophie. In den unteren Extremitäten ist die Atrophie unbedeutend, eine mehr oder weniger hervortretende Abmagerung. Im Allgemeinen unterscheidet sich die Sclerose later. amyotrophique wenig von der protopathischen Muskelatrophie.

Von der Sclerose der Lateralstränge sind die paralytisch-spastischen Erscheinungen abzuleiten, sie treten vorzüglich hervor, wenn der Kranke sich bewegen will und haben den Charakter der Epilepsia spinalis. Die Sehnen ziehen sich heftig zusammen; Erzittern, tonische Convulsionen entstehen, welche die Glieder kürzere oder längere Zeit in starker Flexion oder Extension erhalten. Endlich bildet sich eine permanente spastische Contractur, welche das Glied in derselben Stellung während der ganzen Dauer der Krankheit festhält. Der Arm ist gewöhnlich an den Rumpf gelegt, der Vorderarm in Pronation und halb gebogen. Die Hand hat das Aussehen einer atrophischen Kralle.

Die Rigidität ist aber nicht vollständig, indem man anfänglich einige Bewegungen in verschiedenen Articulationen hervorrufen kann. Im letzten

Stadium der Krankheit verschwinden die Contracturen. Ein anderes Symptom, auf welches *Charcot* aufmerksam macht, ist die Hyperästhesie der Muskeln, welche bei der protopathischen Atrophie muscul. nicht beobachtet ist. Sie entsteht jedoch nicht bei den Muskelzusammenziehungen, sowie den spastischen Contracturen, sondern die Schmersen stellen sich spontan ein und zwar mehr in den unteren als oberen Extremitäten.

Rücken und Halsgegend sind auch befallen. Der Kopf ist vornübergebeugt, das Kinn dem Brustbein genähert; will man es erheben, entsteht ein lebhafter Schmerz im Nacken. Die verschiedenen Theile des Rückens sind wie an einander gelöthet, so dass der Kranke nur sehr langsam sich umwenden kann.

2. Symptome der Affection der Medulla oblongata.

Folgen gewöhnlich nach dem Erscheinen der Lähmung der Unterextremitäten. Das erste Symptom ist die Lähmung der Zunge und der Lippen, welche die Sprache undeutlich, zuletzt unverständlich macht, Zunge wird atrophisch, klein, hat Vorsprünge mit tiefen Furchen, sowie die Schleimhaut durch Verminderung des Volumens schlaffer und weiter geworden ist. Die Zunge kann nicht herausgestreckt, noch gegen den Gaumen hin gehogen werden. Das Schlucken wird beschwerlich und zuletzt in der Weise gehindert, dass die Schlundsonde applicirt werden muss. Auch die Respiration leidet immer mehr, bis durch fortschreitende Lähmung des N. pneumogastr. der Tod eintritt.

Capitel 3. Gang, Dauer und Ende.

Der Gang der Krankheit ist progressiv, wie bei der eigentlichen Muskelatrophie. Die Bewegungsstörungen sind die ersten Symptome, welche die Aufmerksamkeit auf sich ziehen; stehen jedoch nicht in einem entsprechenden Verhältniss zu der Muskelatrophie, wie es bei der protopathischen der Fall ist.

Die Lähmung zeigte sich in 2 verschiedenen Gestalten — sie befällt entweder alle Glieder gleichseitig oder das eine nach dem anderen, jedoch nach kursen Intervallen, nämlich in transversaler Richtung — von einer Seite nach der anderen. Die Fortpflanzung der Lähmung in verticaler Richtung ist sehr selten, d. h. die hemiplegische.

In allen Fällen ist die frühseitige Lähmung der Extremitäten, ohne erhebliche Muskelatrophie, mehr noch als die Contractur, der wesentliche Charakter der Krankheit. Die von der eigentlichen Muskelatrophie ergriffenen Kranken können die unteren Extremitäten fast bis zum Ende der Krankheit bewegen; bei der Sclerose laterale amyotrophique sind die Kranken gewöhnlich mit Ablauf eines Jahres an's Bett gefesselt und schon nach 6 Monaten ist das Gehen fast unmöglich geworden. Man kann nach *Charcot* 3 Phasen unterscheiden.

Die erste ist charakterisirt durch die Nackenlähmung (paraplegie cervicale). Die zweite durch die Lähmung der unteren Extremitäten. Die dritte durch das Auftreten der Symptome der Affection der Medulla oblongata.

Die Krankheit schreitet rasch vorwärts, in der Mehrzahl der Fälle hat sie ihre völlige Ausbildung innerhalb 6 Monat bis 1 Jahr erreicht. Die ganze Dauer der Krankheit schwankt zwischen 1—3 Jahren. —

Was die Behandlung anbetrifft, so waren Hydrotherapie, Electrotherapie, locale Ableitungen, der innerliche Gebrauch des Argent. nitr. ohne Erfolg.

Es folgen 9 genau beobachtete Fälle mit Sectionsbefund, die grosses Interesse bieten; sie sind von *Charcot* und anderen Autoritäten mitgetheilt und verdienen studirt zu werden. Die Sclerose lat. amyotr. ist noch wenig beobachtet und dürfte die vorliegende Abhandlung als ein werthvoller Beitrag zur Diagnose derselben anzusehen sein. *Kelp.*

Kleinere Mittheilungen.

Zur Irrenversorgung im Canton Graubünden — legte Dr. *J. Fr. Kaiser* dem bündnerischen ärztlichen Verein ein Referat vor, worin über den dermaligen Stand der Irrenanstaltsangelegenheit im Canton berichtet wird. Dasselbe liegt auf Beschluss des Vereins jetzt im Druck vor. Demselben entnehmen wir, dass sich nach der Irrenzählung im Frühling 1874, bei welcher die Irren in allen Gemeinden des Cantons durch die Bezirksärzte in Tabellen eingetragen würden, die Zahl der Geisteskranken gegenüber der Zählung von 1851 von 88 auf 200 vermehrt hat (Cretinen und Idioten ausgeschlossen). Von diesen gehören 70 pCt. dem Bauernstande an; 41,5 pCt. sind vermögend, 18 pCt. unvermögend, 40,5 pCt. ganz arm; 15,5 pCt. sind in Irrenanstalten untergebracht, 15 pCt. in Realta, 69,5 pCt. sind zu Hause; von den in Irrenanstalten Befindlichen gehören aber nur 5 pCt. zu den Armen; Aussicht auf Genesung wird nur bei 14 pCt. angeführt. Trotz der Bemühungen des Sanitätsraths Angesichts dieser trostlosen Verhältnisse beim Grossen Rath auf einen Beschluss zur Errichtung einer vollständigen Irren-Heil- und Pflegeanstalt hinzuwirken, bleibt dieser dabei stehen, nur zur Errichtung einer Pflegeanstalt als Maximalsumme Frc. 150,000 bis 300,000 zu verwilligen.

Deshalb wurde vom ärztlichen Vereine Graubündens beschlossen: 1. eine Petition an den Grossen Rath zu richten, dass er von dem Projecte einer blossen Versorgungsanstalt für unheilbare Irre absehe und die Errichtung einer vollständigen Irren-Heil- und Pflegeanstalt beschliesse. 2. Ferner die Initiative zur Gründung eines Bündnerischen Hülfsvereins für Geisteskranke zu ergreifen. Derselbe solle auf die Erbauung einer cantonalen Heil- und Pflegeanstalt hinwirken; dann sich solange für Unterbringung von Irren, namentlich frisch Erkrankter in aussercantonalen Anstalten bemühen; endlich den aus Anstalten Entlassenen mit Rath und That an die Hand gehen.

Der Statutenentwurf für einen solchen Verein ist beigedruckt, dem wir

entnehmen, dass der Jahresbeitrag eines jeden Mitgliedes mindestens Frc. 2 betrage.

Wünschen wir dem Vereine in seinen humanen Bestrebungen ein kräftiges Gedeihen. Dr. *Volland.*

Zur Moral Insanity oder Folie raisonnante. — Eine seltene Form der Psychose, die wohl unter die Rubrik der Moral Insanity oder der Folie raisonnante zu stellen ist, ausgezeichnet durch die geringe Zahl kennzeichnender Symptome, wurde Herrn Dr. *Passow*, Arzt der städtischen Irrenanstalt zu Rostock, zur gerichtlichen Begutachtung überwiesen, welche der Verfasser in der Vierteljahrschr. für öffentl. Gesundheitspfl. und gerichtl. Med. (Neue Folge XXVIII. 1) veröffentlicht hat. Da die gedrängte Darstellung der genauen und gründlichen Beobachtung einen befriedigenden Auszug nicht gestatten würde, so müssen wir uns auf folgenden kursen Umriss beschränken, übrigens auf das 10 S. gr. 8 umfassende Original verweisen. Der Stuhlmachergesell K. macht sich des Diebstahls von Wäsche verdächtig, wird im Besitz derselben betroffen und man findet bei ihm an 300 Stück fast ausschliesslich Frauenwäsche versteckt, deren er sich durch Einbrechen und in anderer Weise bemächtigt hat. Die Untersuchung ergiebt, dass er derartige Diebstähle schon seit 13 Jahren mit grosser Schlauheit und Waghalsigkeit verübt, sich auf Frauenwäsche beschränkt, niemals von seiner Beute etwas verkauft oder verschenkt, überhaupt dieselbe nur zu seinem eigenen Gebrauche, besonders des Nachts, verwendet hat, wie man denn auch ein Frauenhemd auf seinem Leibe fand — und dass er bereits mehrmals solcher Diebereі überführt war und strenge Strafe dafür erlitten hat. Er selbst sagt darüber aus, dass er seine That aufrichtig bereue, zu der ihn nicht die Noth, sondern ein unbezwinglicher Hang zum Stehlen veranlasst habe. Die Nachforschungen über seine leibliche Gesundheit (wie über diejenige seiner Familie) ergeben nur negative Resultate, abgesehen von einer blassen Gesichtsfarbe, tief liegenden, stark geränderten Augen und meistens über das Mittel erweiterte Pupillen; Klagen über häufigen Kopfschmerz, Hitze und Druck im Kopfe und seitweise Schlafmangel; die Aussagen des Meisters und seiner Umgebungen schildern ihn als einen nüchternen, in seinen Geschäften tadellosen Arbeiter und mit Ausnahme einer gewissen Sprachfaulheit und Einsilbigkeit giebt seine geistige Thätigkeit keine Abnormität zu erkennen. Doch werden Sonderbarkeiten, Wunderlichkeiten, an die man sich gewöhnt habe, anerkannt; oft sei er plötzlich von der Arbeit aufgesprungen, habe unverständliche Selbstgespräche geführt und einmal deutlich erkennbare Gesichtshallucinationen beobachten lassen. Bei den Gesprächen mit dem Inculpaten treten leicht und oft Ungeduld, Klagen über fortwährend ihm zugefügte Quälereien und Drohungen, sich denselben durch Selbstmord zu entziehen, hervor. Dagegen erklärt Inc., dass er bei dem nächtlichen Tragen der Frauenwäsche wollüstige Empfindungen und

unfreiwillige Samenergiessungen verspürt habe, während sonst natürliche als widernatürliche geschlechtliche Ausschweifungen von ihm geläugnet werden und nicht nachweisbar sind. Wirkliche Reue über sein Verhalten ist nicht und mehr der Wunsch als der Vorsatz erkennbar, wieder ein braver Mensch zu werden. Das Gutachten erklärt sich für das Vorhandensein einer, die freie Willensbestimmung und somit die Zurechnungsfähigkeit aufhebenden Irreseinsform und empfiehlt die Ueberweisung in eine Irrenanstalt. *Fl.*

Ueber hypodermatische Anwendung des Apomorphin — in der Therapie der Psychosen verbreitet sich ein Vortrag des Dr. *Rabow* zu Cery bei Lausanne, gehalten in der Waadtländischen med. Gesellschaft und bezeichnet, nach Voraussendung allgemeiner Bemerkungen folgende Indicationen derselben: heftige Indigestion; Entfernung fremder Körper aus den oberen Digestionswegen und eingedrungener Speisen aus den Respirationswegen, wie letztere bei darniederliegender Sensibilität paralytischer Kranker zuweilen vorkommen und Erstickungssymptome bedingen; Mässigung der übergrossen Aufregung Tobsüchtiger, wobei Injectionen kleiner Gaben genügen; Verhütung ähnlicher plötzlicher Tobsuchtsanfälle bei Kranken, welche dergleichen bei Annäherung des Wärterpersonales befürchten lassen und bei Zerstörungssucht, — gleichfalls durch Injection kleiner Gaben; überhaupt Herabstimmung übermässiger Nervenerregung an Stelle der bisher in Gebrauch gezogenen Ekelcur. Bekanntlich ist die gewöhnliche Erbrechen bewirkende Gabe der Injection 1 Centigramm des reinen Präparats (Perriquet); die nauseotischen Gaben werden hiernach verringert. Vorgekommene Erfahrungen von plötzlich eingetretenem Collapsus selbst nach geringeren Injectionen von 3—4 Milligramm empfehlen grosse Vorsicht bei Bezug und bei Anwendung dieses Mittels. *Fl.*

Irresein bei einem Kinde von 9 Jahren — Dr. *Broadbent* erzählt von einem neunjährigen Kinde aus gesunder Familie, das plötzlich wahnsinnig wurde. Es war lebhaft und sehr fleissig in den Unterrichtsstunden gewesen Es hatte sich überarbeitet, klagte über Schmerzen in der Stirn und dem Unterleibe, wurde zu Bett gebracht. Nachdem es in das Marine-Hospital aufgenommen war, verweigerte es die Nahrung, wurde durch Clystiere später vermittelst einer Röhre durch die Nase ernährt. Es schloss anhaltend die Augen und verweigerte die Zunge zu zeigen. Zuweilen war die Respiration sehr beschleunigt, der Stuhlgang regelmässig, der Urin normal. Zu der Faradisation wurde Zuflucht genommen. Ein schwacher Strom brachte keine Wirkung hervor, aber ein starker rief ein schwaches Schreien hervor und veranlasste die Zunge zu zeigen. Durch die anhaltende Batterie erwachte es, der Ton derselben bewog es die Augen zu öffnen. Allmälig

genas es ganz. Als auf das Gemüth eingewirkt wurde, rollten Thränen unter den Augenlidern hervor, aber es schrie nicht. Es bezeigte, als es am kränksten war, eine grosse Abneigung gegen die Mutter und den Lehrer. In der Genesung erlangte es ihre normalen Gefühle gegen dieselben wieder. (Brit. Med N. 883. p. 769. 1 D. 1877.)

Bestrafung eines Wärters wegen Misshandlung eines Irren. — Vor dem Devize-Magistrat wurde am Donnerstag vor 8 Tagen Thomas Hiscock, Wärter des Wilt-Grafschaft-Asyls vorgeladen, weil er einen entflohenen Irren, Namens John Wright thätlich angegriffen habe. Der Fall wurde durch den ärztlichen Oberaufseher Dr. *Burman*, als Vertreter des Wiltshire Magistrats, wahrgenommen. Die Aussage bewies, dass am vorhergehenden Freitag ein Irrsinniger, welcher die Kleider des Asyls trug, von einem Pächter, Namens George Stone, auf einem Felde gesehen worden. Ein Wärter Namens Day hielt ihn nieder auf die Erde. Day sagte: „Nun habe ich den Burschen. Haben Sie meinen Gefährten kommen sehn?“ Der Irre leistete keinen Widerstand. Day pfiff auf seiner Pfeife und der Angeklagte kam heran und sagte zu dem Kranken „Sie werden das bereuen“. Er fasste dann seinen Kopf und drückte ihn 7—8 Mal fest auf den Erdboden. Er hielt ihn mit der einen Hand am Kragen, mit der anderen am Kopfhaar. Der Irre war ganz harmlos. Der Verklagte schlang sein Taschentuch fünf Mal um den Hals des Kranken. Der Patient konnte kaum athmen und fiel nieder. Der Angeklagte zog drei Mal an dem Tuch, indem er sagte: „Wollen Sie nun weglaufen?“ Der Irre sagte: „Nein.“ Ein Wärter nahm ein Büschel Gras und wischte damit das Blut von dem Gesicht des Kranken. Es ergab sich, dass der Kranke entflohen war und dass die beiden Wärter Hiscock und Day nach ihm geschickt worden. Der Kranke stieg auf eine Bank, als Day ihn herunterzog fielen sie beide in die Stoppeln. Dr. *Burman* sagte, dass der Patient 6 Fuss 2 Zoll gross sei, ein starker und kräftiger Mann, er habe eine 7 Fuss hohe Mauer erklettert. Es wurde erwiesen, dass er mit einem Stein im Taschentuch entlaufen. Day sagte in seiner Aussage, dass ein gutes Theil Blut auf dem Gesicht des Patienten gewesen sei, es sei aus seiner Nase gekommen, und sei in dem Maschinen-Wasserbehälter abgewaschen worden. Er wusste, dass es gegen die Ordnung sei, Kranke zu schlagen oder mit Heftigkeit gegen sie zu verfahren. Dr. *Burman* schlug ein Milderungsverfahren gegen den Angeklagten vor, welcher 4 Jahre im Asyle sei, und welcher nun seine Stellung verlieren würde. Angeklagter wurde zu einer Geldstrafe von 2 L. und die Bezahlung der Kosten verurtheilt. Er hatte sich selbst zur Einkerkerung gemeldet, oder wollte eine Geldbusse von über 20 L. zahlen.

(Brit. Med. N. 876. p. 533. 13. Oct. 1877.)

Die neue Irrenanstalt in Berlin. — Als die Communal-Behörden im Jahre 1865 den 2 Jahre früher gefassten Beschluss, eine Irren-Verpflegungs-Anstalt, in der zugleich Epileptische Aufnahme finden sollten, für 600 Pfleglinge zu bauen, dahin abänderten, dass eine städtische Irren-Anstalt für 350—400 Kranke — heilbare oder noch nicht als siech zu betrachtende unheilbare Irre — zu errichten sei, wurde beliebt, von der Erbauung einer Irren-Siechenanstalt vorläufig Abstand zu nehmen. Die weiteren Verhandlungen berührten daher die Fürsorge für die siechen Irren nicht, nur dass die Stadtverordneten schon unterm 25. Mai 1870 den Magistrat ersuchten, die künftige Unterbringung der siechen Irren, resp. die Möglichkeit einer Verlegung derselben nach Dalldorf vorberathen zu lassen. Hierauf ist in dem jetzt in der Ausführung begriffenen Bau der Irren-Anstalt Rücksicht genommen worden und zwar der Art, dass alle Einrichtungen derselben für die Verwaltung und Oekonomie, namentlich die Dampf-, Wasch- und Kochküche, die Gasanstalt etc. ausreichen werden, wenn ihr eine Siechen-Anstalt angeschlossen wird. Das erforderliche Bauterrain ist gleichfalls in vollem Maasse vorhanden, so dass nach diesen beiden Seiten hin ein Bedenken nicht vorliegen kann, nunmehr auch mit der Errichtung der Siechen-Anstalt vorzugehen. Dass letztere, wenn möglich, gleichzeitig mit der Haupt-Anstalt eröffnet werde, erscheint dem Magistrat dringend geboten. Die Abtheilung der Armen-Direction für die Verwaltung der Irren-Verpflegungs-Anstalt hat dem Magistrat ein von dem dirigirenden Arzte derselben Dr. *Ideler* ausgearbeitetes Programm vorgelegt, dem das Curatorium im Wesentlichen beigetreten ist. Der Magistrat findet nur Folgendes dazu zu bemerken: 1. Die Zahl der in der zu errichtenden Anstalt unterzubringenden Siechen hat der Magistrat auf 500 festgestellt. Allerdings berechnet der Dr. *Ideler* jetzt schon den vorhandenen Bestand solcher Kranken auf 471, so dass vielleicht jene Normalzahl bald erreicht werden dürfte. Dies kann den Magistrat aber nicht bewegen, darüber hinauszugehen, da die Anstalt sonst zu kolossal werden und der verantwortlichen Leitung eines dirigirenden Arztes nicht mehr unterliegen könnte. Tritt jener Fall ein, so wird in anderer Weise für eine Evacuation zu sorgen sein. 2. Die Siechen-Anstalt soll mit ihren wirthschaftlichen Bedürfnissen von der Haupt-Anstalt abhängen; es wird daher kaum ausser dem ärztlichen Director und seinen Assistenten das Bedürfniss eines Verwaltungsbeamten hervortreten. Der Kassenrendant der Haupt-Anstalt soll nur in dem für den Director der Siechen-Anstalt in Aussicht genommenen Gebäude Wohnung finden, weil eine solche für ihn im Hauptverwaltungsgebäude nicht zur Ausführung kommt. 3. Die Trennung der epileptischen Irren von den siechen Irren ist von dem Dr. *Ideler* überzeugend als möglich nachgewiesen worden. Die Grössenverhältnisse, die Vertheilung der Grundflächen und die sonst hier einschlagenden Punkte im Programm sind in Uebereinstimmung mit dem Stadtbaurath Blankenstein festgestellt. Der Magistrat hat hiernach die Stadtverordneten-Versammlung ersucht: den Bau einer Irren-Siechen-Anstalt für 500 Kranke

auf Grund des vorgelegten Programms im Anschluss an die jetzt in Dalldorf in Bau begriffene Irren-Anstalt zu genehmigen, und behält sich demnächst die Vorlegung der Baupläne vor. Die Mittel sind aus der zum Bau der Irren-Anstalt bestimmten Anleihe seiner Zeit zu entnehmen.

(Voss. Ztg. No. 49 v. 1878)

Auf Veranlassung der Deputation für Gesundheitspflege hat sich der Magistrat mit der Frage der Organisation der städtischen Irren-Anstalt zu Dalldorf beschäftigt. Von einer Seite war vorgeschlagen worden, bei der Irren-Anstalt ähnlich wie beim Krankenhause im Friedrichshain zwei coordinirte Directoren, einen ärztlichen und einen Verwaltungs-Director anzustellen. Der Magistrat hat sich indessen dahin entschieden, dass wie in fast allen anderen Irren-Anstalten Preussens und Deutschlands ein ärztlicher Director an die Spitze gestellt werden soll, dem ein tüchtiger Verwaltungsbeamter beigegeben wird. Auch der ärztliche Dirigent der Siechen-Anstalt, welche mit der Irren-Anstalt verbunden wird, wird wohl dem Director unterstellt werden müssen, wenn er auch in der Regel selbstständig verwalten soll; indess ist die Stellung dieses ärztlichen Beamten noch nicht eingehend erörtert worden. (Nat. Ztg. No. 63 v. 1878.)

Aus Prov. Brandenburg. — Die Verwaltung der Communalständischen Verbände der Kurmark, Neumark und Niederlausitz, sowie die Fürsorge für Landarme, Unterbringung der Corrigenden, Fürsorge für Geisteskranke, Idioten, Taubstummen und Blinden ist am 1. d. M. mit allen Rechten und Pflichten auf den Provinzial-Verband von Brandenburg und dessen verfassungsmässige Organe übergegangen und bilden von diesem Zeitpunkte ab die bisherigen Landarmen-Verbände der Kurmark, Neumark und Niederlausitz einen Armenverband der Provinz Brandenburg. Alle Anträge und Mittheilungen von Behörden und Privatpersonen, welche sich auf vorbezeichnete Verwaltungs-Gegenstände beziehen, sind fortan an den Landes-Director der Provinz Brandenburg, Herrn von Lewetzow, zu richten.

(Sor. Wchbl. No. 43 v. 1878.)

Die Prov.-Irrenanstalten in Allenberg und Schwetz — sind seit mehreren Jahren derart überfüllt, dass die Aufnahme von Kranken hat erheblich beschränkt werden müssen. Der Provinzialausschuss ist auf Anregung des Landesdirectors zum Zwecke der Abhilfe der Errichtung von Irrencolonien, die nach den gemachten Erfahrungen im Interesse der Kranken und aus finanziellen Gründen der Erweiterung der geschlossenen Irren-Anstalten vorzuziehen, näher getreten und hat den Directoren der genannten Irren-Anstalten die Erstattung eines Berichtes über Irrencolonien auf Grund vorzunehmender Besichtigung der bestehenden derartigen Anlagen aufgetragen. Dieser Bericht liegt vor mit dem Antrage des Provinzialausschusses: „auf

Ermächtigung zum Ankauf eines geeigneten Grundstücks zur Einrichtung einer mit der Allenberger Irrenheilanstalt zu verbindenden Irrencolonie." Referent Dr. *Möller* begründet zunächst im Anhalte an die Vorlagen die zwingende Nothwendigkeit einer Abhilfe. Die von den oben genannten Anstalts-Directoren Dr. *Jessen* und *Wendt* besuchten Irrencolonien in Alt-Scherbitz, zwischen Halle und Leipzig, Zschadras, zur sächsischen Irren-Anstalt in Cöldits gehörig, Einum bei Hildesheim, Gheel in Belgien, Clermont, Fits-James und Villers in Frankreich erweisen durchgängig die günstigsten Resultate. Durch die volle Freiheit der Kranken wird ihre Reizbarkeit gemindert; die Beschäftigung mit Feld- und Gartenarbeiten übt einen wohlthätigen Einfluss aus, wobei durch das Zusammenleben das gute Beispiel anregend einwirke. Es kämen auch fast nie Fälle von Entweichung aus den Irrencolonien vor. Ein zweiter wichtiger Gesichtspunkt für die Irrencolonien ergebe sich aus der finanziellen Seite, indem gegenüber von geschlossenen Irrenhäusern die Anlage bei Weitem weniger kostspielig, auch der jährliche Zuschuss wegen der Verminderung des Wärterpersonals und des Arbeitsverdienstes der Irren geringer sei. Redner hebt namentlich die Colonien in Zschadras und Einum hervor, bei welchen der anfängliche Zuschuss sich bereits in einen Ueberschuss verwandelt habe. Allerdings sei die Verbindung der Colonien mit einer geschlossenen Anstalt nicht zu entbehren, da gewisse Categorien „Kranker" für das gemeinsame Leben und Arbeiten in den Colonien störend sein würden. Nachdem auch der Landesdirector, welcher schon früher die Colonie Einum besucht hat, die günstige Einwirkung auf die Kranken und ihre wahrhaft rührende Anhänglichkeit an die Colonie geschildert und namentlich die finanziellen Vortheile betont und auch die Abgg. Dr. *Dolle* und *Feyerabend* sich für die Vorlage ausgesprochen, wird die Vorlage mit grosser Majorität angenommen.

(Aus Prov. Landtage v. Ostpreussen in Kgsb. Zeitung No. 83.)

Zur Gewerbeordnung. — Der Reichskanzler hat dem Bundesrathe einen Antrag Preussens, betreffend den Entwurf eines Gesetzes wegen Abänderung der §§ 30 und 33 der Gewerbeordnung vorgelegt, der folgenden Wortlaut hat:

§ 1. An Stelle des § 30 Absatz 1 der Gewerbeordnung treten die folgenden Bestimmungen: „Unternehmer von nicht öffentlichen Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten bedürfen der Concession einer höheren Verwaltungsbehörde. Die Concession ist nur dann zu versagen: a. wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung darthun; b. wenn nach den vom Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen.

(Voss. Ztg. No. 78 von 1878.)

Eine interessante Mikrocephalin — weilt gegenwärtig in Berlin und wurde am Sonnabend Abend durch Professor *Virchow* der anthropologischen Gesellschaft vorgeführt. Dieselbe, Esther Jacobowitsch mit Namen, ist am 6. October 1863 im Zempliner Komitat (Ungarn) von jüdischen Eltern als drittes Kind geboren und zeichnet sich durch eine geradezu exorbitante Mikrocephalie aus, die sie in Bezug auf geistige und körperliche Entwickelung noch weit unter die bekannte, kürzlich in derselben Gesellschaft vorgeführte Margarethe Becker stellt. Der Umfang ihres Kopfes war nach Aussage der Eltern bei der Geburt etwa 20 Cm., ihre Körperlänge 35 Cm.; bis zum 5. Jahre wuchs sie zwar langsam aber doch stetig, seitdem aber ist in ihrer körperlichen Entwickelung ein vollkommener Stillstand eingetreten. Sie ist zur Zeit etwa 89 Cm. gross, während ihr Kopfumfang 34,30 Cm. beträgt. Im Uebrigen ist der Körper ziemlich proportional ausgebildet. Die Extremitäten haben im Verhältniss zum Rumpf keine ungewöhnliche Länge, die Arme sind kräftig entwickelt, die Beine sind dagegen schwächer und versagen oft den Dienst, so dass die Fähigkeit der eigenen Fortbewegung sehr gering ist und selbst das Stehen nur dadurch möglich wird, dass die Knie sich vereinigen und sich so gegenseitig zu stützen suchen. Das Gesicht hat im Allgemeinen nichts Thierisches an sich, die Unterlippe tritt hervor, die Oberlippe etwas zurück, die Nase hängt weit über, die Augen haben sogar eine gewisse Lebhaftigkeit, die allerdings durch deren dunkle Farbe begünstigt wird, die Ohren stehen weit ab und verlaufen in eine Art Trichter, die Form der Ohren selbst ist durchaus menschlich, während dieselbe bei der Becker abweichend war; das spärlich mit dunkelblonden Haaren bedeckte Hinterhaupt ist kurz. Ihre Sinne sind theilweise ganz erträglich entwickelt. Der Ton einer Glocke erregt sofort ihre Aufmerksamkeit. Die Fähigkeit des Sprechens mangelt ihr jedoch vollständig, nur einmal in ihrem Leben hat sie im Ausdruck des höchsten Affects den unartikulirten Laut „Aha“ ausgestossen, während es die Becker doch so weit gebracht hatte, ab und zu „Mama“ zu rufen. Ihre Esslust ist sehr gering; in der Auswahl der Nahrungsmittel ist sie nicht wählerisch, sie verschmäht selbst ihre eigenen Excremente nicht; eine besondere Vorliebe hat sie nur für Aepfel und Nüsse; Süssigkeiten weist sie dagegen stets von sich. Sie ist meist bösartiger Natur und ist oft bestrebt, mit ihren stark ausgebildeten Zähnen den sich ihr Nahenden Verletzungen beizubringen. Bei der Vorführung war sie ziemlich guter Laune und lächelte zu wiederholten Malen.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Flechsig*, Prof. extr. an der Universität in Leipzig, ist zum Professor der Psychiatrie an der Universität daselbst,

Dr. *Ideler*, Director der Städtischen Irrenpflegeanstalt, und

Dr. *Jung*, Director der Prov.-Irrenheilanstalt zu Leubus, zum Kgl. Sanitätsrath ernannt worden.

Druckfehler.

S. 65 Z. 15 von u. Räume statt Raum.
„ 67 „ 1 „ o. Gewussten statt Gewissen.
„ 67 „ 9 „ o. den statt dem.
„ 76 „ 2 „ u. literire statt liberire.
„ 128 „ 14 „ u. bestätigen statt beseitigen.

Ueber Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen.

Es gibt zahlreiche Gemüths- und Nervenkranke, die darüber klagen, dass sie gewisse quälende lästige Gedanken, deren Ungereimtheit und Ungehörigkeit sie vollkommen einsehen, nicht los werden können, dass diese Gedanken sich beständig in ihr bewusstes Vorstellen eindrängen, sie in dem Ablauf desselben stören, dadurch beunruhigen, ja selbst sich mit Impulsen zu entsprechenden Handlungen verbinden, die je nach ihrem Inhalte der Betreffende lächerlich oder abscheulich findet. Solche als krankhaft bewusste, mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein fixirte Vorstellungen habe ich in meiner Schrift „Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände", Erlangen 1867, Zwangsvorstellungen genannt.

Es handelt sich hier um eine elementare formale Störung im Vorstellungsablauf, die ihre Analogie in gewissen in physiologischen Lebenszuständen sich in unser ruhiges Denken störend einmischenden Bildern, Vorstellungen, musikalischen Motiven etc. findet, Vorstellungen, die gar nicht zur Sache gehören, uns zerstreuen, ablenken, beunruhigen, ja selbst nur mit einer gewissen Aufbietung von Willenskraft und Anstrengung des Associationsmechanismus verscheucht werden. In einem Aufsatz „über gewisse formale Störungen des Vorstellens und ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit" (Vierteljahrsschr. f. ger. Medicin 1870) habe ich versucht Einblicke in die Pathogenese dieser eigenthümlichen elementaren Störung des Vorstellens und Anhaltspunkte für die gerichtliche Beur-

theilung von aus solchen Zwangsvorstellungen resultirenden Zwangshandlungen zu gewinnen.

In einer gewissen Zahl von dahingehörigen Fällen knüpft die Zwangsvorstellung an ein äusseres Ereigniss von erschütterndem Einfluss an (Anblick eines Mords, Hinrichtung, Brandunglück, Selbstmord einer nahestehenden Person etc.). Es handelt sich in solchen Fällen um eine ungewöhnlich impressionable Persönlichkeit und der Vorgang lässt sich in Analogie mit einer Nachempfindung bringen. Diese Impressionabilität findet in der Regel ihre Motivirung durch eine neuropathische vielfach hereditäre Constitution oder eine vorhandene Neuropathie und häufig fällt die Zeit des Entstehens der Zwangsvorstellung mit einer Phase besonderer Erregbarkeit (Menses, Schwangerschaft, Lactation) zusammen. Zuweilen verbindet sich mit der Zwangsvorstellung in statu nascenti die Erregung einer sensiblen Bahn (*Schüle*) und trägt dann zu ihrer Fixirung im Bewusstsein bei.

In anderen Fällen entstehen die Zwangsvorstellungen ganz spontan, überfallen plötzlich das Bewusstsein. Ihre Entstehung kann hier nicht auf dem gewöhnlichen Wege der psychologischen Weckung der Vorstellungen durch Ideenassociation stattfinden, sondern nur auf physiologischem Wege, durch innere, die vorstellenden Centralapparate direct treffende organische Erregung. Dadurch erklärt sich einigermaassen ihr das bewusste Vorstellungsleben störender, fremdartiger Inhalt und ihre Widerstandskraft gegenüber der Associationsenergie. Sie gleichen in Bezug auf diese Entstehungsweise den „Primordialdelirien" (*Griesinger*) im Gegensatz zu den auf psychologischem Wege durch Association und Reflexion gebildeten Wahnvorstellungen. Es sind spontane primäre Schöpfungen eines abnorm organisirten oder erkrankten Gehirns, unmittelbare Schöpfungen aus der Mechanik des unbewussten Geisteslebens heraus, wie solche die Mehrzahl der Hallucinationen auf psychosensoriellem Gebiet darstellt. In einer grossen Anzahl von Fällen bleibt der solche Zwangsvorstellungen auslösende Reiz unentdeckt, in anderen finden sich Organgefühle, Neuralgien, nervöse Symptomencomplexe, menstruale Vorgänge etc., die mit dem Auftreten der Zwangsvorstellungen

zugleich auftreten, sie offenbar auslösten, in der Folge unterhalten und jeweils wieder anklingen machen.

Von der Wahnidee im eigentlichen Sinn unterscheiden sich diese fixen Ideen oder Zwangsvorstellungen durch ihr Verhalten gegenüber dem Bewusstsein, das sie fortdauernd als krankhafte Erscheinungen beurtheilt und damit über ihnen steht.

Interessant und aus der physiologisch-organischen Genese erklärlich ist die Dauer und Intensität dieser Zwangsvorstellungen. Während diese Phänomene im physiologischen Leben bei der Flüchtigkeit der Reize, die sie hervorrufen und der Ungestörtheit des Mechanismus der Ideenassociation bedeutungslos sind, gewinnen sie auf pathologischem ein bedeutendes klinisches und forensisches Interesse, insofern einerseits sie als Störung des formalen Vorstellens Unlustaffecte setzen, die sich bis zur Höhe der Verzweiflung steigern, andererseits mit Antrieben zu Handlungen im Sinn der Zwangsvorstellungen verbinden können, die trotz allem Widerstreben des sittlichen und intellectuellen Ich zu wirklichen (Zwangs-)Handlungen nach Umständen führen.

Es ist neben älteren französischen Autoren wesentlich das Verdienst *Legrand du Saulle's* (la folie du doute Paris 1875) und *Westphal's* (über Zwangsvorstellungen, Berliner klinische Wochenschrift 1877 No. 46) die Thatsache erkannt zu haben, dass solche Zwangsvorstellungen auch ohne alle affective Grundlage (Melancholie) vorkommen und durch ihre Andauer, ihre Selbständigkeit, durch gewisse Eigenthümlichkeiten des Verlaufs und der Reactionen ein besonderes psychisches Krankheitsbild repräsentiren, so zu sagen, eine Form des Irreseins.

Name, Stellung im nosologischen System sowie klinische Gestaltung dieser „Krankheitsform" harren einer späteren Präcisirung. Vorläufig scheint es geboten durch möglichst detaillirte Krankengeschichten einem schon von *Westphal* angedeuteten Bedürfniss zu entsprechen.

Als ein casuistischer Beitrag zu diesem in Zwangsvorstellungen sich abspielenden Irresein mögen die folgenden 4 Krankengeschichten dienen, von denen die 2 ersteren meiner consultativen, die 2 letzteren meiner Hospitalpraxis angehören.

Das wesentliche Verdienst an der Gewinnung der beiden ersten, die als eine wahre folie à deux, aber nicht imitatorisch, sondern auf sorgfältig ermittelter psychoneuropathischer Familienbasis entstanden, ganz besonders werthvoll für die Klinik dieser interessanten Krankheitszustände erscheinen dürften, kommt meinem früheren Assistenzarzt, Herrn Dr. *Müller* zu, der als Hausfreund und Arzt der hochgebildeten Familie und mit voller Kenntniss der einschlägigen Literatur, mich der ich fremd und nur consultativ den beiden Damen gegenüberstand, in wirksamster Weise unterstützte, wofür ihm an dieser Stelle herzlicher Dank ausgesprochen sei. Ohne an eine Präcisirung der vorläufig noch im Stadium einer Casuistik befindlichen Krankheitserscheinung mich wagen zu wollen, möchte ich als Resultat bisheriger zahlreicher eigener Beobachtungen und als Gesichtspunkt für weiter zu machende auf die Analogie hinweisen, welche jene mit der originären resp. primären Verrücktheit bietet.

Als gemeinsame Züge beider finden sich 1. die fast immer nachweisbare Heredität oder wenigstens originäre neuropsychopathische Constitution, die auf originäre functionelle Anomalien hier speciell (abnorm tiefe Reizschwelle und dadurch ungewöhnliche Erregbarkeit des psychischen Organs durch äussere oder innere organische Reize) der nervösen Centra hinweist; 2. die meist auf die Entwickelungsjahre zurückreichende Invasion der Krankheit; 3. das primäre, d. h. jeder affectiven Grundlage entbehrende unvermittelte Auftreten von Vorstellungsanomalien (dort blos formale hier inhaltliche); 4. der aus der Tiefe des unbewussten Vorstellens heraus gesetzte und damit dem bewussten in nachweisbarem durch Associationen vermitteltem Zusammenhang sich bewegenden Vorstellen fremdartige, unassimilirbare Inhalt derselben — dort Zwangsvorstellungen hier Wahnideen als primordiale Schöpfungen des erkrankten Gehirns im Sinne *Griesinger*'s; 5. dazu der typische congruente Inhalt der Zwangsvorstellungen (religiöse Zweifel, Furcht vor Berührung, Gift etc.) bei den verschiedensten Individuen, der sogar so auffällig ist, dass er *Legrand* veranlasste, das Leiden vorläufig als „maladie du doute avec délire du toucher" zu bezeichnen. Dieser Umstand erinnert sofort an die congruenten

Primordialdelirien der primären Verrücktheit (Verfolgungswahn, Grössenwahn), von denen man meinen könnte, die Kranken hätten alle denselben Roman gelesen, sich gegenseitig mit ihren Delirien inficirt; 6. der echt constitutionelle, damit dauernde und im grossen Ganzen stationäre Charakter beider Krankheitsbilder; 7. endlich die Thatsache, dass weder die primäre Verrücktheit noch das in Zwangsvorstellungen sich beengende Irresein in Zustände allgemeiner psychischer Schwäche, terminalen Blödsinn übergeht. Dort wie hier ist der Kranke nur schwach seiner Wahn- resp. Zwangsvorstellung gegenüber.

Schon *Westphal* hat diese Analogien offenbar im Auge gehabt, wenn er die Zwangsvorstellung als eine abortive Wahnidee und das Irresein in Zwangsvorstellungen als eine abortive Verrücktheit bezeichnete. Die letztere Bezeichnung dürfte sich nur rechtfertigen, wenn man darunter eine mildere Form der primären Verrücktheit verstehen will, bei welcher statt inhaltlicher Störungen des Vorstellens (primordiale Wahnideen) als Aequivalente formale (primordiale Zwangsvorstellungen) den Kern des Krankheitsganzen bilden.

So liesse sich vielleicht das in Rede stehende Krankheitsbild als eine Varietät, eine besondere klinische Form der originären bezw. primären Verrücktheit bezeichnen. Bei der Kranken der 4. Beobachtung erheben sich episodisch geradezu Persecutions- und Grössendelirien, die letzteren bald als Zwangs- bald als Wahnvorstellungen und der Inhalt der letzteren entspricht genau den Primordialdelirien (Wahn Adoptivkind zu sein etc.), die *Sander* für eine bestimmte Gruppe der originär Verrückten nachgewiesen hat.

Beob. 1. Frl. Anna Narad, 33 Jahre. Vater, stets gesund — bekleidet hohe Aemter — zeigt keine Spur von Psycho- oder Neuropathie. Ein Sohn seines Bruders im Irrenhause (transformirte primäre Verrücktheit). Ein zweiter im Irrenhause in Melancholie gestorben. Dessen Sohn gegenwärtig cerebralleidend (Neoplasma cerebri, Prof. *Bamberger*). Der Sohn eines dritten Bruders im Irrenhause (Paralytiker). Mutter leidet an Tic convulsif, desgleichen 2 Brüder und 1 Schwester derselben. (Schwesterssohn leidet an „Spinalirritation".) Mutter zeigt Spuren von Hysterie. Höhere Ascendenz nicht eruirbar. Pat. hat eine Schwester, die Gegenstand der folgenden Beobachtung ist und 2 Brüder. Der ältere Bruder ist Beamter. Während seiner Gymnasialstudien bot er nach Mittheilung seines Hofmeisters fol-

gendes eigenthümliche Symptom: Bevor er an das Studium seiner Lection ging, wandte er sich regelmässig an seinen Hofmeister mit der flehentlichen Bitte, dieser möge doch gewiss auf seine Frage, „ob er wohl im Stande sein werde seine Lection zu lernen", mit „Ja" antworten. Kaum war das verlangte „Ja" gesprochen, so setzte er sich beruhigt und ganz freudig zur Arbeit. Wagte der Hofmeister, verwundert über die Sonderbarkeit dieser sterotypen Bitte je einmal „Nein" zu sagen, so wurde sein Schüler furchtbar aufgeregt, stürmte im Zimmer auf und ab — jammerte und war total unfähig ruhig auf einem Sitze zu bleiben — sagte man dann: beruhige dich, du kannst deine Aufgabe ganz bestimmt machen — ich sprach nur im Scherze „Nein" — so legte sich der Sturm und in 1 Stunde war die heftige Aufregung spurlos verschwunden. Wendete man ihm nachher ein, es sei von seiner Seite höchst widersinnig, die Antwort auf seine Fragen gleichsam zu dictiren, so erwiderte er, „Entschuldigen Sie, ich sehe das Unsinnige meines Verlangens wohl ein, aber trotzdem bitte ich, sagen Sie stets „Ja" — denn hierdurch beruhigt man mich und giebt mir zugleich die höhere Aussicht auf Erfolg". —

Diese Störungen verloren sich später und zeigt Pat. gegenwärtig nur einen leichten Grad von Mangel an Selbstvertrauen — ohne dass es aber seither zu ähnlichen Scenen gekommen wäre wie in den Pubertätsjahren.

Derselbe ist in psychischer Hinsicht sonst intact zu nennen; leidet ebenfalls an Tic convulsif.

Der zweite Bruder — 18 Jahre alt — musste kürzlich seine Gymnasialstudien unterbrechen, weil er unfähig wurde etwas grössere abstracte Arbeiten zu machen — dabei eigenthümlich kindisches, läppisches Benehmen — „altkluges" Wesen — bespickt seine schriftlichen Arbeiten mit zahllosen falsch angewandten Sentensen und Sprüchen — macht ganz eigenthümliche Satzbildungen — gewisse Sätze finden und wiederholen sich maasslos in allen seinen schriftlichen Arbeiten (Hebephrenie?).

Pat. normal geboren, ausser Morbillen keine erheblichen Kinderkrankheiten. Als Kind äusserst ängstliche Träume; häufiges nächtliches Alpdrücken derart, dass sie gar nicht schreien noch sich bewegen konnte — dass sie wie gelähmt dalag. Aeusserst träumerisches stets Phantasmen nachjagendes Wesen. „Sie habe ein förmliches Traumleben gelebt — sie müsse deshalb damals der Umgebung geistesabwesend erschienen sein." Mit 12 Jahren stellte sich ein Heer von nervösen Störungen ein, als: Eingenommensein des Kopfes, Clavus, spannendes Gefühl in den Masseteren, Globus hyst., Brennen auf der Scheitelhöhe, Druck auf den Schultern — die mannigfaltigsten Hautparästhesien (Ziehen, Brennen, Stechen, Reissen, Prickeln — Kältegefühl). In den Händen und Füssen zeigte sich ein „Ziehen", als ob unter der Haut ein Netz von feinem Zwirn ausgespannt läge und von der Peripherie gegen das Centrum zusammengezogen würde. Die Füsse erschienen wie abgehackt. Häufig Anfälle von Athemnoth. Mit 13 Jahren traten ohne weitere nervöse Störungen die Menses ein — die bis

auf die letztere Zeit, wo sie leicht profus wurden, stets regelmässig waren, was Quantität und was Qualität anlangt. Von Kindsbeinen auf stets sehr impressionabel und emotiv. Sagte ihr der Vater eines Abends nicht gute Nacht, so fühlte sie sich namenlos unglücklich, konnte in Thränen zerfliessen.

Pat. sehr religiös, — hatte nie Heirathsgedanken.

Mit 16 Jahren überstand sie einen schweren typhösen Process. Im 13. Lebensjahre Reise nach dem Wallfahrtsorte Mariazell. Auf der Hinreise — ja schon mehrere Tage vor der Abreise — lebte sie in colossaler innerer Aufregung und in grosser Angst aus quälender Furcht „eine Sünde bei der in Mariazell abzulegenden ersten Beichte vergessen zu können".

Um sich zu beruhigen mühte sie sich ab, ihre Sünden in einer constanten Reihenfolge sich einzuprägen und sie so öfters im Geiste zu wiederholen. Sie ging unter grosser Aufregung zur Beichte — hatte sie doch vorher öfters gehört, ein wie grosses Vergehen es sei, in der Beichte etwas zu vergessen! In einer noch gesteigerten Unruhe verliess sie dann den Beichtstuhl.

Der Gedanke, etwas vergessen haben zu können, eine Sünde zufällig, ja vielleicht gar absichtlich verschwiegen zu haben — wich nicht aus ihrem Kopfe — obwohl ihr Gewissen und Gedächtniss sagten, dass sie nichts vergessen habe. Sie fühlte selbst, wie dumm und albern ihre Furcht war und trotzdem konnte sie dieselbe nicht verscheuchen, trotzdem konnte sie dem furchtbaren Zweifel sich nicht entwinden.

Aus verschiedenen Briefen, in denen Pat. ihr Leiden klagte, ergiebt sich folgende Selbstschilderung ihres traurigen Zustandes.

„In der heftigsten inneren Aufregung ging ich nach der ersten Beichte zur Communion. Als der Priester mir die Hostie reichte, schoss mir der Gedanke durch's Gehirn „ich müsse in die hl. Hostie beissen". — Als ich nun den Mund schloss, meinte ich in der That, die Hostie zerbissen zu haben — ich wagte deshalb die Lippen nicht zu öffnen aus Furcht einen Theil derselben auszuspeien. Meine innere Aufregung wurde noch gesteigert durch den Gedanken, dass ich vielleicht absichtlich all' dieses gethan, dass ich selbst diese Gedanken denken wollte. Ich stand nun die grässlichste Todesangst aus. Der furchtbare Gedanke, ein Sacrilegium begangen zu haben und zwar mit Absicht, occupirte mein ganzes Denken — um ihn zu verjagen und mich zu trösten, zergliederte ich die ganze Handlung, grübelte nach; doch währte kaum einen Moment die Ruhe; rasch tauchte wieder, vielleicht noch mächtiger der Gedanke in mir auf, „du hast ein Sacrilegium begangen". Obwohl ich andererseits wieder das Absurde meines Gedankenganges vollständig erkannte — so verfolgte derselbe mich doch hartnäckig bis zum 15. Lebensjahre — zuweilen quält er mich sogar jetzt noch.

Nach jeder Beichte und Communion folgt seither diese gleiche hartnäckige und entsetzliche Idee.

Andere Menschen mögen wohl auch zuweilen nach dem Empfange der Sacramente von solchen „Ideen“ heimgesucht werden — doch haften sie gewiss nicht mit solcher Zähigkeit im Bewusstsein, mich Arme aber lassen sie nicht los, mich verfolgen sie wie einst die Eumeniden den Orestes; ich fühle, dass ich wohl ganz anders bin, als andere Menschen.

Ich wagte nie in einen Beichtspiegel einen Blick zu werfen aus Angst, dass mir der Gedanke kommen könnte, alles begangen zu haben.

Ueberhaupt ist die Beichte für mich eine wahre Todesqual.

Sobald der beichtsitzende Priester mich um etwas fragt und ich darauf geantwortet habe, so kommt mir die Idee „jetzt habe ich nicht richtig geantwortet, — ich habe etwas verneint, was ich hätte bejahen sollen — habe es nicht richtig gesagt“; — ich könnte nun vor lauter Zweifel vergehen. Trotzdem, dass der Priester mich versichert, ich hätte „ja“ gesagt, zweifle ich doch wieder im nächsten Augenblick — denn er könnte „ja“ verstanden haben, obgleich ich „nein“ sagte.

Um dieselbe Zeit mühte ich mich auch noch ab mit der Lösung von Fragen, die sich mit grosser Intensität und Hartnäckigkeit bei mir einnisteten.

Wie ist es möglich, dass ein Verstorbener in's Jenseits gelangt?

Wie ist die Welt entstanden?

Was ist die Ewigkeit?

Wie bin ich entstanden?

Solche Fragen, die mich, da mir die Antworten der Bibel nicht genügten, zur Grüblerin machten, beherrschten mich durch viele Jahre; gelang es mir auch sie auf Tage zu vergessen, so kehrten sie doch immer und immer wieder zurück.

Dann überraschte mich mein Gehirn wieder ganz plötzlich mit ärgerlichen Gedanken, sogar mit Schimpfworten gegen Gott, sodass ich wie eine Verzweifelte mich geberdete — ich schüttelte den Kopf, schlug ihn an die Wand, machte abwehrende Bewegungen, schrie: „nein, nein, das will ich nicht“ — dies alles that ich, um von diesen Gedanken los zu werden — doch welch' nichtiges Unternehmen! Schrieb ich einen Brief, so meinte ich wieder einen Unsinn geschrieben zu haben, fürchtete Fehler in der Orthographie oder in der Interpunction gemacht zu haben. Ich begann daher denselben Brief immer und immer wieder mit neuen Satzbildungen, mit neuen Worten — und kam hierdurch endlich zu gar keinem Schluss.

War die innere Ruhe wiedergekehrt und las ich alsdann den Brief, wie ich ihn zuerst concipirte, so fand ich ihn in jeder Hinsicht fehlerfrei und expedirte ihn. Doch kaum befand er sich im Briefkasten, so zweifelte ich wieder, ob ich wohl alles, was ich intendirte, hineingeschrieben, ob der Brief wohl verständlich sei. Alle diese meine sonderbaren Gedanken erreichen eine gewisse Stärke, worauf sie dann zerschellen und wieder zerstieben.

Da ich in der Jugend öfters Erzählungen hörte von Unglücksfällen,

die durch Nadeln herbeigeführt wurden, so bekam ich eine unbeschreibliche Angst vor denselben. Ich befliss mich daher einer geradezu scrupulösen und lächerlichen Vorsicht diesbezüglich. Die Furcht, ich könnte — durch mein Verschulden — mit Nadeln ein Unglück herbeiführen, Jemanden an seiner Gesundheit schaden etc. etc., trieb mich manchmal fast bis zur Verzweiflung.

Niemand ahnte damals, welch' harten inneren Kampf ich kämpfte — denn aus Furcht für eine Närrin gehalten zu werden, wagte ich nicht davon Mittheilung zu machen.

Erst als die continuirliche Furcht und der ewige Zweifel mir unerträglich wurden, suchte ich Beruhigung und Trost bei einer Freundin, der ich aber auch nur die religiösen Scrupel und Zweifel anvertraute.

Steckte ich eine Nadel in's Nähkissen, so zweifelte ich, ob ich sie wohl wirklich hineingesteckt — ob ich sie nicht etwa fallen gelassen — ob sie nicht an meinen Kleidern noch hänge und so, wenn ich in die Küche gehe, in die Speisen fallen könnte, wodurch Jemand meiner Unachtsamkeit wegen sterben müsste. Ich suchte nun stundenlang die Nadel an meiner Toilette, — auf dem Boden, an meinen Fingern, in meinen Händen; wagte aus lauter Angst nicht mich von der Stelle zu rühren. Wenn ich irgend etwas gekauft, so tauchte in mir der furchtbare Zweifel auf, ob ich es wohl bezahlt, ob ich nicht zu wenig gezahlt, ob ich es nicht absichtlich gethan? Oefters ging ich wohl 2—3 Mal wieder in den Laden zurück, um zu fragen, ob ich richtig gezahlt — ich wurde zwar stets beruhigt — leider währte diese Ruhe gewöhnlich nur kurze Zeit.

Einmal kam mir bei Tisch der Gedanke mit einer eben dagelegenen Zündhölzchenschachtel über den Milchteller meines kleinen Bruders fahren zu müssen; — lange Zeit kämpfte ich gegen diesen sonderbaren Gedanken an, doch es war eitles Mühen, ich musste demselben nachgeben.

Kaum ausgeführt wurde ich von der fürchterlichsten Angst befallen: die Milch und das Brod könnten mit Phosphor vergiftet sein, ich könnte so zur Brudermörderin werden. Ich sagte mir zwar wieder zur Beruhigung: die Schachtel war ja geschlossen und aus einer geschlossenen kann ja nichts herausfallen — doch ohne Erfolg — der triste Gedanke, der furchtbare Zweifel hielten mich gefangen.

In grösster Spannung und in namenloser Angst erwartete ich die nächsten Tage, mit der grössten und übertriebensten Scrupulosität beobachtete ich meinen Bruder, ob sich nicht Zeichen von Vergiftung an ihm zeigen. Jahrelang verfolgte mich der quälende Gedanke, den Bruder vergiftet zu haben — gelang es mir auch, mich auf Stunden, Tage und Wochen von der Albernheit meiner Furcht und meines Zweifels zu überzeugen, so genügte dann wieder eine bestimmte Vorstellung, die Erwähnung ganz gleichgültiger Vorfälle von jenem Tage oder von jenem Orte, um den furchtbaren Gedanken und mit ihm die grässlichste Angst wieder erscheinen zu lassen.

Nun vermochte ich gar keine Zündhölzchenschachteln mehr zu öffnen aus

lauter Angst, die Köpfchen verstreuen zu können und so das Leben von Menschen zu zerstören. Sonderbarer Weise aber fühlte ich, wenn ich nur irgend wo Zündhölzchen sah, einen mächtigen, geradezu unwiderstehlichen Zug danach, dem ich mit all' meiner Kraft und Energie entgegenzutreten suchte — leider gewöhnlich vergeblich. Es zog mich förmlich mit magischer Gewalt nach dem Ort, wo die Quelle meiner inneren Unruhe und meiner unbeschreiblichen Aengste war.

Ging ich an Zündhölzchen vorbei, so fürchtete ich wieder, dass welche an meinen Kleidern haften blieben und dass ich so zur Urheberin eines Unglückes werden könnte. Stundenlang schüttelte ich die Kleider, bürstete sie ab, ging mit denselben in keine Gesellschaft und schloss mich in mein Zimmer ein.

Ein anderes Mal kam mir ganz von selbst, ich weiss nicht wie, plötzlich der Gedanke, ich hätte meiner Schwester eine Spinne in den Suppenteller geworfen. Dass ich dies gethan und noch dazu meiner Schwester gethan, warf mich der furchtbarsten Angst in die Arme, obgleich ich mir wieder sagen musste, du hast ja gar keine Spinne in der Hand gehabt.

Der beständige quälende Zweifel, „vielleicht hast du es doch gethan", brachte mich in einen „Paroxysmus".

Auf unserem Landgute sind die Messkannen für die Kapelle in einem Kasten aufbewahrt, in dem sich auch Wäsche befindet, — vor diesem Kasten muss ich immer einen grossen Umweg machen, aus Angst und Furcht die Kannen, die den Opferwein enthalten, beschmutzen zu können.

Wäsche aus diesem Kasten zu nehmen ist für mich eine Unmöglichkeit — „könnte ich doch die Wäsche beschmutzen und durch sie die Kannen".

Mit 20 Jahren beherrschte mich die Idee, dass ich nichts mehr essen könne, weil ich mir die Zähne ruinire. (Damals hatte ich das Gefühl, als ob der ganze Mund geschwollen und entzündet sei); ich ass daher durch Tage kaum einige Löffel Suppe. Der Gedanke, dass sich im Munde nach der Mahlzeit Zersetzungsproducte bilden und mir die Zähne zerstören könnten, bewirkte, dass ich gewöhnlich den ganzen Nachmittag mit Zahnputzen zubrachte.

Dann kam die ängstliche Vorstellung, ich könnte mir beim Essen die Zähne einschlagen — ja ich müsste sie mir abschlagen. Meine Furcht vor dem Essen war unbeschreiblich; ich studirte nun nach, wie ich essen sollte, wie ich den Mund öffnen müsse. Ich ass nun mit weit geöffnetem Munde. Führe ich den Löffel zu Munde, so kommt es mir vor, ich müsse mir mit Gewalt die Zähne einschlagen; habe ich den Löffel weggelegt, so bin ich nun im Zweifel, habe ich es wirklich gethan und wenn, wie habe ich die Bewegungen ausgeführt. Schliesslich beruhige ich mich mit der Ueberlegung, was hätte das für ein heftiger Schlag sein müssen, um einen Zahn einzuschlagen.

Oefters zwingt es mich vor Thüren, Sesseln, Tischen etc. stehen zu

bleiben und in der Angst sie zu berühren, lange ich dann mit der Hand zögernd hin, gleichsam um mich von der Gefahrlosigkeit meiner Furcht zu überzeugen — doch kaum, dass ich sie berührt habe, ziehe ich in grösster Angst, ganz leichenblass, die Hand zurück, um nun von dem Zweifel, ob ich den Gegenstand blos berührt oder an denselben heftig gestossen, gequält zu werden.

Um die Tischecke nicht zu berühren, wenn ich mich niedersetze, muss ich die eigenthümlichsten Bewegungen machen; obgleich der Tisch gewöhnlich so weit entfernt steht, dass ich ihn unmöglich leicht streifen kann. Dann sitze ich in meinem Zimmer stundenlang ganz steif und statuenartig da — aus purer Angst etwas zu berühren.

Gehe ich auf der Gasse, so quält mich der Gedanke, ein Stein vom Dache kann mich jetzt treffen und tödten — ich gehe dann nun bald mitten in der Strasse, bald rechts, bald links — immer in der grössten inneren Aufregung. Es ist mir ganz unmöglich in einen Juwelierladen zu treten; die Angst, dass etwas an meinen Kleidern hängen bleiben könnte, hält mich zurück.

Das Grässlichste für mich ist Einkäufe zu besorgen; wenn ich zahle, so muss ich immer und immer wieder das Geld zählen — muss öfters fragen, ist das wohl ein 10-Kreuzerstück, es ist vielleicht ein falsches? Habe ich endlich die Ladenthür hinter mir geschlossen, so glaube ich wieder zu wenig gezahlt zu haben. Ich gehe nun zurück und lege dann, so gut es angeht, unbemerkt Geldstücke hin — nur um mich im Gewissen zu beruhigen.

Doch auch eine andere Furcht beschleicht mich, wenn ich mich in einem Laden befinde, immer fürchte ich, dass etwas an meinen Kleidern, an meinen Fingern und Armen hängen bleiben könne; ich muss deshalb meine Augen beständig auf die Hände richten, um mich zu überzeugen, dass ich nichts wider meinen Willen wegtrage.

Mein Zweifel gewann immer mehr an Terrain — er folgte fast einer jeden Handlung auf der Ferse.

Stellte ich beim Diner mein Trinkglas auf den Tisch, so glaubte ich wieder die grosse Wasserflasche so stark berührt zu haben, dass kleine Scherben in Unzahl wegsprangen und in die Teller der Nebensitzenden fielen.

Ich wurde oft ganz desperat, weil ich gar nicht wusste, wie und wohin ich das Glas stellen sollte, um nirgends anzustossen; ich sass dann regungslos da, das Glas krampfhaft in Händen haltend.

Und doch zog es mich andererseits wieder wie mit unwiderstehlicher Gewalt, das Glas mit aller Vehemenz an die Flasche zu schlagen — nur mit dem Aufgebot all' meiner Kräfte gelang es mir dieser inneren zwingenden Macht Widerstand zu leisten.

Sehe ich irgendwo Etwas lehnen, sei es eine Leiter oder ein Brett etc., so kann ich nie, ohne einen weiteren Umweg zu machen, die Stelle passi-

ren — aus Angst es zu berühren —; trotzdem dünkt es mich später, dass ich angestossen sei, dass deshalb der Gegenstand in's Fallen gerathen, Jemanden treffen und an seiner Gesundheit schwer beschädigen werde; nun steigert sich meine Angst und meine Verzweiflung, weil ich wähne, dass mein Gewissen mich nun lebelang quälen werde.

Ich muss nun umkehren, — bleibe dann in einiger Entfernung von dem fraglichen Gegenstande stehen und beobachte mich hierbei genau, ob ich mich wohl nicht wieder bis zur Berührung demselben nähere — stehe dann wie fest gewurzelt, wie gebannt da, in beständiger Angst, dass jeder weitere Schritt eine Gefahr bringen könnte — sehe und schaue nur genau den Gegenstand an und indem ich nur murmelnd spreche „nein, nein, es ist nichts geschehen", gewinne ich wieder allmählich inneren Halt und Beruhigung, die aber erst vollständig wird, wenn ich aus dem Munde einer zufällig des Weges kommenden Person, die ich flehentlich bitte, sie möge hingehen und untersuchen, ob der Gegenstand noch fest lehnt, erfahre, dass nichts geschehen sei und dass Niemanden eine Gefahr drohen könne —.

Dann bin ich um so beruhigter, weil ich weiss, dass ich, wenn nun trotzdem etwas geschehen sollte, schuldlos ausgehe — habe ich ja nicht zuletzt den Gegenstand berührt.

Erblicke ich auf meiner Promenade Glasscherben (auf dem Wege liegend), so ist es mir ganz unmöglich über den Gemüsemarkt zu gehen, aus Angst, dass von den Glasscherben, welche an meinen Kleidern hängen blieben und in die Gemüsekörbe fallen könnten.

Meine Befürchtungen und Aengsten wurden immer mehr diffuser Natur.

Als ich Schleppkleider zu tragen begann, fürchtete ich, dass jemand auf der Gasse darauf treten, fallen, sich ein Bein brechen, ja sogar sterben könnte. Meine Eitelkeit würde mich zur Verbrecherin machen." Da ich diese Angst nicht weiter ertrug, so entfernte ich die Schleppe — allein meine Aufregung wuchs — als ich doch alle anderen Damen mit den grössten Schleppen ganz ruhig die Strassen wandeln sah. Warum musste gerade ich sie mir versagen?

Ich fragte meine Eltern, meine Bekannten und Freundinnen, ob durch Schleppen nicht grosses Unglück erzeugt werden könnte — so sehr sie alle mich trösteten, die innere Ruhe erlangte ich trotzdem nicht.

Am fürchterlichsten erging es mir, wenn ich ein neues Kleid trug. Da fürchtete ich dasselbe auf der Gasse zu tragen aus Angst, es könnte, wenn ich irgendwo anstreifte, ein Schmutz darauf kommen. Trug ich dasselbe trotz dieser Angst, so konnte ich auf der Strasse in einen förmlichen „Paroxysmus" gerathen, wenn ich zufällig einerseits zwischen Wagen und Menschen, andererseits zwischen der Häuserreihe meinen Weg nehmen musste; denn um mich nicht zu beschmutzen, wollte ich mich in einer gewissen Entfernung von der Wand halten, empfand aber hierbei die grässlichste Angst und Aufregung, weil ich durch mein Gehen leicht an Passanten gestreift, ja gestossen sein könnte, wodurch sie unter die Wagen

geriethen. Gehe ich über eine Brücke, so muss ich immer in der Mitte derselben gehen aus quälender Angst, Jemanden in's Wasser hinabstossen zu müssen. Wandle ich mit meinem jüngeren Bruder längs eines Baches, so kommt es mir vor, ich müsste ihn in's Wasser stossen — damit dies nicht geschehe, gehe ich immer viele Schritte vom Ufer entfernt Der Gedanke etwas thun zu müssen ist furchtbar.

So schien es mir einmal während der Communion, dass eine Hostie auf dem Boden läge und dass ich mit Gewalt darauf treten müsste. Ich gerieth darüber in einen Paroxysmus.

Ging Jemand mit einem Gesichtsgeschwür an mir vorbei, so glaubte ich gewiss angestossen zu sein, die Krankheit selbst zu bekommen und sie noch weiter zu verbreiten; — ich sagte mir zwar, du warst ja viele Schritte von dem Kranken entfernt, ein Contact war naturgemäss unmöglich — doch alle diese Einwände prallen an meinem Zweifel ab — ich muss dann nach Hause eilen, um nun Stunden und Stunden hindurch mir die Hände zu waschen. Habe ich meine Hände nun längere Zeit fort und fort gewäschen, so fürchte ich noch überdies, durch mein Verschulden die Haut der Hände durch das intensive mechanische Reiben in einen Entzündungszustand zu versetzen.

Beschäftigte ich mich mit Arbeiten in der Küche, oder war ich gezwungen einem Besuche die Hand zu reichen (was ich am liebsten immer vermied), so hielt ich meine Hände für beschmutzt und verunreinigt — verbrachte dann Stunden mit dem Händewaschen.

Um mich zu beruhigen, sage ich mir selbst „nein, nein, du hast dich ja nicht beschmutzt — und wenn doch, so musste ja der Schmutz schon beim ersten Waschen entfernt worden sein“. —

Das Lächerliche und Unsinnige des vielen Waschens sah ich wohl ein, aber trotzdem konnte ich dem Waschbecken nicht den Rücken zeigen. Erst wiederholte Versicherungen meiner Umgebung gaben mir die Ruhe wieder. Bin ich zufällig genöthigt ein Licht in der Hand zu tragen, so bemächtigt sich meiner die grösste Aufregung aus lauter Furcht, ich könnte mir das Kleid oder den Vorhang anzünden; ich wage dann keinen Schritt, weder vor- noch rückwärts zu machen — gefoltert von namenloser Angst und Furcht, von unablässigem Zweifel, wo, wie und was eigentlich nur in Flammen auflodern werde; in einem solchen Paroxysmus meinte ich schon öfters das Kleid mir anzünden zu müssen, um endlich die sichtliche Gewissheit zu erlangen, dass etwas brennt, — um mir auf solche Art innere Ruhe zu verschaffen. Habe ich in solcher Qual nun das eine Zimmer verlassen und ein anderes betreten, so steigt gleich in mir der Zweifel auf, ob es nicht erst jetzt hinter meinem Rücken emporlodere. Da ich mir selbst die Beruhigung und Ueberzeugung nicht verschaffen kann, so schicke ich die Dienstmagd zurück, damit sie sehe — erst auf ihre Betheuerung hin bin ich vollkommen beruhigt, dass ich nichts in Brand steckte.

Sehe ich auf einem Tische ein Stückchen Papier liegen, so trachte ich

mich fern zu halten, nur um es nicht zu berühren — und doch zieht es mich andererseits, so sonderbar und räthselhaft es auch ist, wieder mit magischer Gewalt zum Tische und obwohl ich mir vollkommen bewusst bin, dass hierdurch meine innere Unruhe und Qual nur noch potenzirt wird, muss ich doch das Papier erfassen und dasselbe auf das Minutiöseste untersuchen, ob nicht Geld oder sonst etwas Werthvolles, was ich verstreuen könnte, darauf liege; endlich lege ich es wieder hin, gehe behut- und achtsam weg, mich immer umsehend, ob das Papier wohl gewiss noch auf dem Tische liege. Wenn ich dann nicht durch meiner Schwester Worte Beruhigung fände, ich müsste vor Aufregung und ängstlicher Furcht, dass ich Etwas verstreut, vergehen.

Dieser innere Zwang, diese magische Gewalt, ist mir unerklärlich — ich fürchte sehr demselben einmal so weit unterthan sein zu müssen, dass ich ein grosses Unglück anstiften werde; sehe ich jetzt irgendwo eine Nadel, so glaube ich, ich müsse sie in die Hand nehmen und mich oder sonst Jemanden energisch stechen — zu meinem Glücke vermochte ich bisher noch immer in solchen Fällen diesem inneren Zwange zu widerstehen. Werde ich es aber auch in Zukunft vermögen?

Soweit die Aufzeichnungen der Pat., die durch folgende von ihrem Hausarzt, Herrn Dr. *Müller*, mir freundlichst mitgetheilten Aufzeichnungen eine werthvolle Ergänzung finden.

„Als mich Pat. vor 2 Jahren das erste Mal consultirte, empfing sie mich mit den Worten: „Herr Doctor, ich werde von den gräßlichsten Aengsten und furchtbarsten Qualen und von permanentem Zweifel gepeinigt; helfen sie mir, machen sie mir das Leben erträglich und geben sie mir die Versicherung, dass ich nicht irrsinnig werde. — Nicht wahr, jetzt besitze ich noch meinen vollen Verstand, denn er lehrt mich ja meine massenhaften Befürchtungen und Aengsten als eines jeden reellen Grundes baar erkennen? Nicht wahr, mein Zustand ist kein fictiver, nicht durch mein eigenes Verschulden herbeigeführt?"

Pat. erging sich in der lebhaftesten Schilderung ihres tristen Zustandes — sie erzählte sehr weitschweifig, welche Qualen und Leiden sie bisher ausgestanden, wie sich durch ihr ganzes bewusstes Leben continuirlicher Zweifel und ein gewisser innerer magischer Zwang gleichsam wie ein rother Faden hindurchzögen.

Als ich der Kranken erklärte, dass es Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen seien und dass es ein pathologischer Zustand und keine selbstverschuldete Einbildung sei, da konnte sie gar nicht genug Worte des Dankes finden. Mit einem Male hatte ich mich in ihr vollstes Vertrauen gesetzt.

Es ist staunenswerth, mit welcher Leichtigkeit ich sie in ihren grössten Aufregungszuständen beruhigen kann. Einmal zu ihr gerufen treffe ich sie in heftigster psychischer und motorischer Unruhe mit hebender Stimme klagend, sie fürchte, sich heute beim Zahnputzen mehrere Zähne eingestossen

zu haben. „Ist es möglich, dass ich mir die Zähne einstiess und dass ich sie mir noch dazu mit Absicht einstiess?“

Mit dem Hinweise, dass sie ja lebhaften Schmerz an den betreffenden Stellen empfinden müsste, beruhigte ich sie allsogleich, so dass sie gleich ihre Furcht als albern bezeichnete.

So oft sich ihrer auch später wieder dieselbe Furcht bemächtige, immer vermochten die obigen Worte von mir sie zu beruhigen; hierauf folgt ganz stereotyp die Frage: warum bin ich nicht so organisirt, wie andere Menschen? Wie glücklich wäre ich! Das desolateste Bild bietet Pat. in ihren sogenannten Paroxysmen, wo die innere Aufregung ihre Acme erreicht.

Dünkt es der Pat., dass sie z. B. einen schlechten Gedanken concipirt oder dass sie mit einer Nadel das Leben einer ihr theuren Person zerstören müsste und kann sie diese Gedanken auf keine Weise, weder durch sich selbst, noch durch überzeugende Worte ihrer Umgebung los werden, so beginnt sie im Zimmer auf und ab zu stürmen, mit dem Kopfe zu schütteln, mit demselben an die Wand zu schlagen, zu schreien, zu weinen und zu jammern.

Unter raschem Anwachsen grässlicher Angst und peinlicher Furcht, dass die Ideen fix werden, dass sie irrsinnig werden könnte, kommt es zu lebhaftem Taedium vitae.

Der ganze Symptomencomplex wird gewöhnlich — obwohl nicht immer — mit Herzpalpitationen, mit ascendirender Hitze (vom Epigastrium) aus, mit heftigem Globus, mit intenser Cephalaea und Zurückziehen des Kopfes gegen die Schulter eingeleitet.

Während des Paroxysmus hat Pat. das Gefühl, als ob sie sich Alles aus der Brust herausreissen müsste, um den inneren furchtbaren und unerträglichen Spannungszustand einer Lösung entgegen zu führen.

Die Paroxysmen klingen, nachdem sie gewöhnlich ½—2 Stunden gewährt, stets rasch ab, sei es durch einen unerwarteten Besuch, sei es durch irgend eine überraschende Mittheilung oder durch glücklich gewählte beruhigende Worte von Seite der Umgebung.

Pat. weiss es fast jedesmal in Vornhinein, ob ein Paroxysmus naht oder nicht — er kommt nur und sie hat überhaupt am meisten psychisch zu leiden, wenn sie sich nicht in einer „harmonischen körperlichen Verfassung“ befindet, wenn sie massenhaft unangenehme Empfindungen aus verschiedenen Körperregionen empfängt. Heftiges Würgen und Zusammenschnüren des Halses — intensives Spannen der verschiedensten Muskeln — lebhaftes Brennen auf der Scheitelhöhe — länger währendes Gefühl von Einfrieren des Gehirnes und von zu Steinwerden desselben lösen gewöhnlich, indem sie dem Eintritt von Zwangsvorstellungen Vorschub leisten, einen Paroxysmus aus. —

Auf Reisen und in angenehmer anregender Gesellschaft geniesst Pat. hingegen die relativste Ruhe — da hat sie das Gefühl, als ob alles Un-

angenehme aus dem Kopfe entfernt sei — kann ruhig über das Sonderbare ihres kläglichen Zustandes nachdenken — „doch müsse sie auf der Huth sein, denn immer lagere und lauere wie in einem Hinterhalte der furchtbare Zweifel und der Chor der grässlichsten Zwangsvorstellungen."

Aus solchen Remissionen stammen die oben mitgetheilten Aufzeichnungen der Pat.

Intermissionen sind der Pat. vollständig fremd.

Die Katamenien gehen nie vorüber, ohne den Symptomencomplex zu beeinflussen — stets zeigt sich vor ihrem Eintritt eine Exacerbation. Ihr Fliessen sowie die ersten postkatamenialen Tage sind gewöhnlich durch eine Remission charakterisirt.

Nur profuse Menstruation ist von einer sichtlichen Verschlimmerung gefolgt."

Soweit die werthvollen Aufzeichnungen des Herrn Dr. *Müller*.

Pat. ist untermittelgross — gracil gebaut — die allgemeinen Decken und die sichtbaren Schleimhäute gut gefärbt — Panniculus adiposus gering entwickelt.

Schädel symmetrisch, horizontale Circumferenz 53 Cm., Stirnbreite 10 Cm.

Pupillen gleich weit und reagirend. Keine localen Degenerationszeichen. Gesichtsausdruck intelligent, neuropathisches Auge (*Griesinger*). Ausser einer gewissen nervösen Unruhe und Unsicherheit im Verkehr mit der Aussenwelt verräth nichts das schwere Leiden der Patientin.

Brust und Bauchorgane ohne Befund.

P. 80, Art. ziemlich gut gespannt, gut gefüllt.

Pulsus celer.

Die Dornfortsätze des 5. und 6. Brustwirbels auf Druck empfindlich.

Auf kalte Abreibungen und Bromkali 3—4,0 pro die bedeutender Nachlass der psychischen und neuropathischen Beschwerden, die sich noch weiter minderten als die profusen Menses durch Secale beschränkt wurden. Seitdem erträgliches Dasein, namentlich in der guten Jahreszeit, in welcher Pat. durch Gebirgsreisen sich zu zerstreuen bemüht ist.

Beob. 2. Frl. Mathilde Narad, 36 Jahre alt, ist die ältere Schwester der Kranken der vorausgehenden Beobachtung. Pat. giebt an von Kindsbeinen auf nie normal gewesen zu sein; schon als Kind will sie von den heftigsten Zweifeln, namentlich in religiösen Angelegenheiten gequält worden sein. „Der Zweifel und die ängstliche Scrupulosität wuchsen gleichsam mit mir heran." Sie erinnert sich schon mit 10 Jahren fortwährend im Zweifel gewesen zu sein, ob das, was sie dachte oder sprach, nicht sündhafter Natur wäre. Da sie aus dem Zweifel nicht herauskam und deshalb sehr geängstigt wurde, so schrieb sie solche fragliche Gedanken auf Zettelchen auf — händigte sie durch Vermittlung ihrer Schwester der Mutter ein, mit der Bitte, genau untersuchen zu wollen, ob solche Gedanken nichts Sündhaftes involviren. Da Pat. äusserst bigott ist, so bewegen sich ihre

Zweifel mehr in religiösen Bahnen. „Oefters drang sich mir die Frage auf, was würde ich wählen, wenn ich die Wahl hätte, eine Sünde zu begehen oder eingesperrt zu werden“ — wenn ich nun nach längerer Ueberlegung das erste wegen der Sicherheit meines Lebens und meiner Gesundheit vorziehe, so kommt gleich der Gedanke „du hast jetzt im Geiste eine schwere Sünde begangen“ —; darüber gerathe ich in Aufregung, schlage mit der Hand und schreie laut „nein, nein, das darf ich nicht thun, das will ich auch nicht thun“ —. Wohne ich einem Gottesdienste bei, so fürchte ich nicht genug gesammelt zu sein — glaube absichtlich meinen Blick vom Priester weg und dafür auf andere Menschen gelenkt zu haben, um dadurch dieselben in ihrer Andacht zu stören und so nun ein öffentliches Aergerniss in der Kirche zu geben.

Bei den einfachsten und gewöhnlichsten Beschäftigungen und Verrichtungen (des Alltagslebens) ist Pat. im Zweifel, ob sie nicht dabei auch Sünden begangen — ob sie nicht gewisse Arbeiten lieber vom religiösen Standpunkte hätte unterlassen sollen. „Wenn nun dieser Zweifel an gewissen Tagen üppig wuchert, so bin ich dann unfähig mich zu rühren, geschweige denn etwas zu unternehmen; obwohl ich weiss, dass mein Zweifel und meine Furcht ganz widersinnig sind.“

„Oft schieben sich mir beim Lesen zwischen die Zeilen ganz spontan immer die gleichen Gedanken ein — ich lese dann dieselben Zeilen 20 bis 30 Mal wieder in der Absicht jene Gedanken hierdurch zu vertreiben — da mir dies gewöhnlich nicht gelingt, so werde ich aus Angst, eine Sünde dadurch begangen zu haben, so aufgeregt, dass ich vom Sessel aufspringe und wie verwirrt durch die Zimmer rase, immer schreiend: nein, nein, ich will keine Sünde begehen.“

Wenn Pat. näht oder strickt, so schiesst ihr plötzlich der Gedanke durch's Gehirn, sie wollte dabei Jemanden stechen — gleichsam um dies zu widerrufen, löst sie die Masche auf, als ob der Gedanke in ihr gesessen habe.

Auf einer Tanzstunde erzählte man ihr, dass ein Mädchen mit einem Kerzenlichte, nachdem sie einen Trauermarsch gespielt, den Tanzsaal verliess und bald darauf ein Opfer der feuerfangenden Kleider geworden sei — so oft sie nun später einen Trauermarsch spielte, erinnerte sie sich dieser Erzählung und jedesmal wurde sie von dem furchtbaren Gedanken gequält, dass sie auch sterben, dass auch sie so verbrennen müsse. Es kostete von Seite der Mutter stets viele Anstrengungen, um sie zu beruhigen.

So oft sie in einem Wagen oder in einem Eisenbahncoupé fährt, kommt ihr der Gedanke, wenn der Boden mit scharfgeschliffenen Messerklingen bedeckt wäre, wie würde sie zerschnitten werden. Es ist ihr ganz unmöglich, während der Fahrt sich dieses Gedankens zu entschlagen. „Fortwährend spähe ich auf dem Boden herum, ob ich nicht irgendwo Klingen erblicke.“

Ein Kleid wagte sie Jahre lang nicht zu tragen und zwar deshalb,

weil es ein Herr, von dem sie hörte, dass er eine Neigung zu ihr habe, streifte und weil ihr so (durch dasselbe) Sympathie zu jenem Herrn hätte zugeführt werden können. Sie trug das Kleid aber auch noch deshalb nicht, weil sie fürchtete, andere Mädchen damit berühren zu können und so denselben Sympathien zu jenem Manne einzuflössen.

Ueberhaupt hat sie grosse Angst Sympathien und Antipathien durch Briefe, durch Kleider oder durch das Handreichen gegen ihren Willen zu verbreiten.

Eine Thürschnalle mit blossen Händen zu ergreifen ist ihr fast unmöglich — gewöhnlich nimmt sie äusserst rasch und geschickt ihr Kleid zu Hülfe; trotzdem könnte aber von dem Schmutze der Schnalle etwas auf ihre Finger gelangt sein, ja die Schnalle könnte sogar ein Metallgift enthalten und dadurch könnten ihre Finger vergiftet worden sein — sie wäscht sich daher unzählige Male die Hände. — Nun fällt ihr das Gesetz der Theilbarkeit ein, wodurch sie gewöhnlich in einen Paroxysmus kommt, weil sie nun der Gedanke quält, das Gift durch das Wasser noch mehr vertheilt zu haben. So könnte nun mit dem Wasser das Gift verspritzt und ausgegossen und eine grosse Anzahl von Menschen vergiftet werden.

In den Kinderjahren wurde ihr öfters erzählt, dass Nächtlicherweile Katzen ihren Schweif in den Mund der Schlafenden stecken, wodurch die Betreffenden immer ersticken müssten.

So lächerlich und kindisch sie auch dieses Märchen fand — so musste sie doch jeden Abend auf das Scrupulöseste alle Winkel ihres Zimmers aussuchen. — Damit fertig war sie doch beständig im Zweifel, ob sie nicht (irgendwo) vergessen habe, an einen Ort hinzuschauen. Sie ruft daher ihre Schwester oder ihre Mutter, die sie nun inständigst bittet, noch einmal nachzusehen. Erst dann ist sie beruhigt und geht zu Bette. Stunden braucht sie aber öfters zum Entkleiden. Manche Bewegungen mit den Händen beim Auskleiden hält sie für sündhaft und der Gedanke mit einer Sünde einschlafen zu können, ist ihr unerträglich.

Obwohl sie selbst fühlt, dass es eigentlich unmöglich sündhaft sein kann, ob sie zuerst die Halsmasche oder das Kleid ablegt, so ist sie doch immer von Zweifel und Angst occupirt.

„Sehe ich einen Hund auf der Strasse laufen, so glaube ich, dass er wüthend ist und dass er mich anstecken kann — ich muss nun umkehren, nach Hause gehen und mich in mein Boudoir einschliessen, weil ich fürchte, die Hundswuth (nun) acquirirt zu haben und selbige weiter verbreiten zu können. Meine Angehörigen haben die grösste Mühe mich zu beruhigen und mich zu überzeugen, dass ich nicht die Hundswuth habe.“ Da man ihr mittheilte, man bekomme eine Krankheit sehr leicht, wenn man sich vor ihr fürchte — so lebte sie immer in der grössten Angst, gewisse Krankheiten, vor denen sie sich besonders fürchtete, deshalb acquiriren zu müssen. — Um diesen unangenehmen Gedanken zu verscheuchen, schrie sie „nein, nein, ich fürchte mich nicht, ich will mich nicht fürchten“.

Musste sie eine Rechnung bezahlen, so lebt sie Tage lang im Zweifel, ob sie wohl alles gezahlt, ob sie nicht absichtlich zu wenig gezahlt.

Hat sie irgend Etwas zum Abschreiben, so zweifelt sie, es richtig abgeschrieben zu haben; sie muss viele Male vergleichen und zuletzt noch ihre Schwester bitten, es nochmals zu vergleichen.

„Am schwersten fällt es mir über eine Thürschwelle zu gehen — immer glaube ich damit eine Sünde zu begehen; ich bleibe vor derselben oft wie gebannt stehen und strenge mich an, meinen Fuss doch endlich darüber zu setzen (hierbei bewegt Pat. lebhaft die Lippen — mit sich selbst sprechend), endlich setze ich, obwohl in grosser innerer Aufregung und Angst, darüber hinweg. Oefters aber vermag ich es nur, wenn Jemand von meinen Angehörigen mich bei der Hand erfasst und gleichsam hinüberzieht."

Aengstlich vermeidet sie ihren Fuss mitten auf die Fugen des Bodens zu setzen, „es könnten dort schlechte Gedanken haften".

Unbeschreiblich ist ihre Angst vor einer Feuersgefahr — wenn sie Abends in ihrem Zimmer die Lampe auslöscht, so muss sie immer und immer nachsehen, ob die Flamme wohl erstickt sei —; und obgleich sie nirgends etwas brennen oder leuchten sieht, so steht sie doch die furchtbarste Angst aus, Nachts durch ihre eigene Fahrlässigkeit ersticken zu können. Plötzlich zuckt ihr in der Kirche der Gedanke durch's Gehirn, sich nicht anständig benommen zu haben, mit einem Blicke, mit gewissen Bewegungen die Anderen verleitet zu haben, das eben von der Kanzel herab verkündete Wort Gottes nicht zu glauben. Ueberall in ihrem Leben treten ihr nur Scrupel, Gefahren, Befürchtungen und Hindernisse entgegen. „Wie glücklich sind dagegen andere Menschen!"

„Wie muss ich besorgt sein für eine Närrin gehalten zu werden!"

„Warum bin gerade ich unvermögend mich selbst zu beruhigen, und so zu denken und zu fühlen wie Andere!"

Die Paroxysmen dauern 1—12 Stunden. Sie werden stets eingeleitet von einer Aura epigastrica — von Flimmern, Sausen, Läuten, Klingen in den Ohren und von Schmerz in allen Nervenbahnen. „Hierbei vergehen mir ganz die Sinne"; doch bietet Pat. niemals eine Amnesie dar.

Das Krankheitsbild bewegt sich in Remissionen von kürserer und längerer Dauer — die am ausgesprochensten sind auf Reisen und zu Zeiten, wo sie sehr beschäftigt ist, sich in Gesellschaften bewegt.

Die Menstruation trat mit 13 Jahren ein — kehrte immer regelmässig wieder, stets schmerzlos, aber spärlich.

Ganz constant fühlt sie sich am 1. Tage derselben am wohlsten — die ersten postkatamenialen Tage sind immer die schlimmsten.

Pat. ist von jeher sehr impressionabel und nervös-hysterisch. Bisher überstand sie keine schweren fieberhaften Krankheiten.

Intelligentes gebildetes Wesen.

Keine Anhaltspunkte für Masturbation (ebenso wenig bei ihrer Schwester).

Pat. übermittelgross, gracil gebaut, anämisch.

Schädelumfang 52 Cm., Stirnbreite 9,5 Cm. Neuropathisches Auge. Pupillen gleich weit und reagirend — Ohren von normalem Baue, keine Facialisungleichheit. Die beiden oberen Eckzähne schmächtig entwickelt und schief stehend.

Brust und Bauchorgane ohne wesentlichen Befund.

P. 76 — klein — celer.

Der Schlaf ist gut, der Appetit gering. Eisen, Bromkali 4,0, kalte Abreibungen brachten sichtliche Erleichterung, jedoch im Winter geht jeweils die Ernährung zurück, verschlechtert sich die Blutmischung und damit steigern sich die nervösen Beschwerden und die Zwangsvorstellungen wieder. Ein progressiver Verlauf des originär constitutionellen Leidens ist ebenso wenig als bei der Schwester zu constatiren.

Beob. 3. Frau Julie S., eine 30 Jahre alte, angeblich von gesunden Eltern abstammende, von jeher nervöse, impressionable, bis zum ersten Puerperium übrigens gesunde Grundbesitzersfrau, kam aus eigenem Antrieb am 21. November 1875 auf die psychiatrische Universitätsklinik in Gras und bat um Aufnahme wegen quälender Gedanken, an denen sie seit dem ersten Puerperium (1867) leide. Am 3. Tag desselben sei sie traurig geworden, habe wenig mehr geschlafen, sich eingebildet, sie könne nie mehr gesund werden, in beständiger Furcht und Angst gelebt, sich grundlose Selbstvorwürfe gemacht, mehrere Monate das Bett gehütet, ohne eigentlich körperlich krank gewesen zu sein. Ein Jahr lang habe sie gar keinen heiteren Gedanken fassen können und diese gedrückte Stimmung habe sogar noch das zweite Puerperium (1869) überdauert, bis sie sich endlich verloren habe.

Aber seit jener ersten Entbindung sei sie schreckbar, nervös, jeder Gedanke an Gefahr, aufregende Scenen etc. rufe in ihr einen höchst peinlichen beunruhigenden Gedankenkreis hervor, der sie dann mehrere Monate nicht mehr verlasse, bis er von einem anderen abgelöst werde.

So hatte sie einige Monate nach der ersten Entbindung Schmalz eingekauft. Bald nach Abschluss dieses Handels fiel ihr bei, dass er an einem Freitag stattgefunden hatte und sofort überfiel sie der Gedanke, dass der Freitag Fasttag sei, sie mit demselben Messer, mit dem sie das Schmalz untersuchte, auch Fasttagsspeisen geschnitten habe. Dieser Gedanke, der ihr wie ein Blitz durch den Kopf geschossen war, peinigte sie nun fortwährend. Ihr Gewissen liess ihr keine Ruhe, vergegenwärtigte ihr beständig, dass es sündhaft gewesen sei, mit einem fettigen Messer zu essen. Alles, was sie damit geschnitten, sei sündhaft, unheilig, giftig. Da der Mann und die Kinder von dem mit dem Messer Geschnittenen gegessen hätten, werde ihnen Unheil widerfahren und sie sei Schuld daran. Monatelang peinigte sie der Gedanke an diese sündhafte That, obwohl sie sich sagen musste, dass dieser Gedanke ein unsinniger, krankhafter sei. Auf diese Zwangsvorstellung folgte dann beim Anblick eines Spinnengewebs der Gedanke,

das Essen könnte durch Spinnen verhext sein. Eines Tags bemerkte sie auf dem Gras im Obstgarten eine Schlange. Sie nahm von derselben wenig Notiz, erschrak nicht, aber bald drängte sich ihr der Zweifel auf, ob denn nicht der Platz, auf dem die Schlange gelegen, in irgend einer Weise den dort spielenden Kindern gefährlich werden könne. Trotz aller Gegenvorstellungen war sie nun nicht mehr im Stande, den Platz, wo die Schlange gelegen war, zu betreten und auch bezüglich der Kinder konnte sie ihre ängstlichen Befürchtungen, so thöricht sie ihr auch erschienen, nicht los werden. Endlich, nach einigen Wochen, bekam sie davor Ruhe.

Aehnlich erging es ihr bald darauf, als ein Arbeiter in ihrem Hause durch Platzen eines Varix verblutete. Monatelang konnte sie den Vorfall, über den sie sich anfänglich gar nicht entsetzt hatte, nicht aus dem Kopf bringen. Sie lebte in beständiger lächerlicher Sorge, das Blut könne der Umgebung Schaden bringen.

Im Uebrigen war Pat. wohl, leistungsfähig und gingen 2 weitere Schwangerschaften und Entbindungen gut vorüber.

Nach längerem Freisein von solchen Scrupeln ereignete sich folgender Vorfall.

Ein grosser Hund, der wüthend gewesen sein soll, hatte einen anderen gebissen und dieser war in ihrem Hofe erschlagen worden. Pat. sah ihn in seinem Blut liegen. Sie nahm sich die Sache nicht weiter zu Herzen, jedoch dauerte es nicht lange, so überfiel sie der Gedanke, das Blut dieses Hundes sei giftig gewesen, sie habe sich in der Nähe dieses Hundes aufgehalten, der Fussboden sei inficirt, Wäsche, die in der Nähe gelegen, könne inficirt sein. Darüber tödtliche Angst und ängstliche Sorge, dass die Kinder diese Unglücksstätte nicht beträten. Dies war jedoch nicht möglich. Lief nun doch ein Kind über diese Stelle und dann in's Zimmer, so plagte sie die Angst, der Fussboden, den das Kind betrat, habe den Giftstoff aufgenommen. Wenn sie nun mit den Kleidern oder Schuhen den Boden berührte, so theilte sich auch diesen das Gift mit, das Kleid und die Schuhe musste sie ja doch in die Hand nehmen! Was sie in die Hand nahm, bekam den ansteckenden Unglücksstoff mitgetheilt — das ganze Haus war vergiftet, unglücklich. Diese Gedanken verbanden sich in der Folge mit Selbstvorwürfen, dass sie sich nicht gehütet habe mit dem Blut in Contact zu kommen. Trotz allen Waschungen, Consultirungen von Aerzten, Geistlichen, Nachbarn liessen ihr die Sorgen und Zweifel keine Ruhe und obwohl sie einsah, dass die ganze Vergiftungsgeschichte nur eine lächerliche Einbildung, litt sie doch furchtbar unter dem Zwang dieser Gedanken, getraute sich schliesslich nicht mehr die Kinder und die Wäsche zu berühren. Um Ruhe vor diesen Gedanken zu finden, ging sie nach Graz.

Pat. ist eine grosse, kräftig gebaute aber abgemagerte, anämische Frau. Schädel normal, keine Degenerationszeichen. Unsteter Blick, unbehaglicher leidender Gesichtsausdruck. Neuropathisches Auge. Pupillen sehr erweitert. Keine Neuralgien, keine Innervationsstörungen. Puls klein, celer.

Ausser einer bedeutenden nicht reponirbaren Anteversio uteri und etwas Fluor keine vegetativen Erkrankungen. Unter kalten Abreibungen, Ferrum und Bromkali 4,0 pro die bedeutende Besserung. Pat. ist nur noch ab und zu, namentlich in schlaflosen Nächten von ihren Zweifeln und Zwangsvorstellungen heimgesucht, wird mimisch frei, so dass ihr Wunsch entlassen zu werden, am 3. December 1875 erfüllt werden kann.

Kaum zu Hause angelangt, stellten sich bei Frau Sch. die früheren Zwangsvorstellungen in verstärktem Maass wieder ein, so dass sie es vorzog, am 14. December 1875 wieder in die Behandlung zurückzukehren. Sie war beim Anblick der Stelle, wo der angeblich wüthende Hund gelegen, sofort wieder von den schrecklichsten Zweifeln geplagt worden, vermochte es vor Ansteckungsfurcht nicht mehr das Zimmer zu verlassen, verfiel in dumpfes Brüten, war zu keiner Arbeit mehr fähig und musste das Bett hüten.

Genauere Nachfragen ergaben dies Mal, dass Frau Sch. in früheren Jahren sehr stark dem Alkoholgenuss ergeben war, viel Kummer über den Mann, der sich eine Maitresse hielt und der Frau die Besorgung des grossen Hausstands allein aufbürdete, zu erdulden hatte.

Auf dem Wege nach dem Spital bemerkte Pat. einen Blutfleck auf dem Strassenpflaster. Sogleich wich sie diesem aus, jedoch der Gedanke, sie könnte doch daran gestreift sein und das könne ihr Schaden bringen, stellte sich sofort ein und so kam sie ängstlich, furchtsam zitternd in die Abtheilung.

Ausser noch grösserer Anämie als bei der ersten Aufnahme wesentlich derselbe Befund. Lebhafter Gedankenzwang und Grübeldrang mit zeitweiser heftiger reactiver Angst, remittirend und exacerbirend, den Schlaf oft störend, die Kranke in dumpfes Brüten versetzend. Volle Einsicht in das Krankhafte und Thörichte der Grübelei. Abreibungen und Ferrum mit temporär besserndem Erfolg.

Die wegen Erkrankung des Mannes nöthige Heimkehr unterbrach am 16. Januar 1876 die fernere Beobachtung und Behandlung.

Am 22. Mai 1876 eingezogene Erkundigungen ergaben, dass die peinigenden Gedanken von Hundswuth und erfolgter Infection mit Remissionen und Exacerbationen fortdauernd die Kranke martern und sie veranlassen beständig die Hände zu waschen.

Beob. 4. Juliane S., 19 Jahre, Dienstmagd, aus Ungarn, kam am 26. September 1877 zur Aufnahme auf der Graser psychiatrischen Klinik.

Vater war starker Trinker, roher jähzorniger Mensch, zur Zeit der Zeugung 57 Jahre alt, Mutter wird als eine nervenschwache, mit Migräne behaftete, psychisch sonderbare Frau geschildert, die zeitweise ganz verkehrt sei und dann von den Kindern nichts mehr wissen wolle. Deren Mutter soll geisteskrank gewesen sein. Mutters Schwestertochter leidet an Vertigo epileptica. Die 2 Schwestern der Kranken sind psychisch leicht erregbar.

Pat., ohne besondere Zufälle geboren, entwickelte sich geistig und

körperlich gut und schnell. Sie wird als von Kindheit auf nervös, reizbar, schreckhaft, emotiv geschildert. Sie war intolerant gegen Alkohol und bekam, wenn sie in der Schule etwas nicht wusste, gleich Angst mit Schweissausbruch. Seit dem 6. Jahr litt sie an halbseitigem Stirnkopfschmerz mit Uebelkeit, der alle paar Wochen wiederkehrte.

Im 10. Jahr erkrankte sie heftig an Variola. Sie sei auf der Höhe dieser Krankheit 8 Tage lang ganz verwirrt im Kopf und ohne Bewusstsein gewesen. Seit dieser Krankheit sei sie noch reizbarer, timider, emotiver, sonderbarer als früher geworden. Auffällig erschien auch in der Folge eine ungewöhnliche Zärtlichkeit gegen Gespielinnen, während von einer Neigung für Personen des anderen Geschlechts nie etwas bemerkt wurde.

Im 13. Jahr, ohne alle somatischen Beschwerden, ohne irgend einen Anlass oder eine Gemüthsbewegung stellten sich bei Pat. „grüblerische Gedanken" ein. Sie musste sich mit der Ergründung der Dreieinigkeit befassen, grübeln, wie es möglich sei, dass 3 Personen in einer vereinigt sein können; warum Gott seinen Sohn zur Erlösung der sündigen Menschheit opfern und leiden lassen musste, da er ja in seiner Allmacht alle Menschen von vornherein gut hätte erschaffen können, was die Bedeutung der Heiligen und gewisser religiöser Gebräuche sei, wie Gottes Sohn Mensch geworden?" Diese Grübeleien kamen anfallsweise, dauerten einige Tage lang, bis sie heftiges Kopfweh bekam und ganz matt wurde. Angst verband sich nicht mit diesen Grübelparoxysmen, von denen sie Monate lang ganz frei war.

Im 18. Jahre stellten sich die Menses zum ersten Mal und ohne alle Beschwerden ein. Die Anfälle von Migräne, welche bis zum 13. Jahre alle paar Wochen, von da an 3—4 Mal wöchentlich und viel heftiger sich gezeigt hatten, verloren sich mit Eintritt der Menses. Die Zwangsvorstellungen religiösen Inhalts traten nun zurück, aber dafür kamen Gedanken angeflogen, dass sie von einem anderen Stand, nur ein Adoptivkind ihrer Eltern (Bauernfamilie) etwa das Kind eines vornehmen Beamten sei. Ueber diese Möglichkeit musste sie ein halbes Jahr lang — während dieser Zeit cessirten die Menses — grübeln. Obwohl sie sich des Ungehörigen, Ungereimten dieser Gedanken bewusst war, kamen doch Tage, an welchen sie in der Wirklichkeit dieser Ideen aufging, sie unzufrieden mit ihren ärmlichen häuslichen Verhältnissen war, Alles nicht nobel, reinlich genug fand, bis plötzlich dann wieder die Einsicht in das Verkehrte dieser Vorstellungen wiederkehrte und die temporäre Wahnvorstellung auf die Stufe einer blossen Zwangsvorstellung zurückging.

Während dieser Zeit war Pat. auch sonst psychisch nicht normal. Sie habe sich „verloren" im Kopf gefühlt, sei traurig gewesen, nichts habe sie gefreut, es sei ihr immer gewesen als müsse sie sich das Leben nehmen.

Mit Wiedereintritt der Menses ($18^1/_2$ Jahr), die in der Folge unregelmässig, alle 14 Tage bis 5 Wochen unter Mattigkeit, Verstimmung, grösserer Reizbarkeit und leichten dysmenorrhoischen Beschwerden wiederkehrten,

verloren sich diese Erscheinungen einer Dysthymie grossentheils, aber die Zwangsvorstellungen wurden häufiger, heftiger und verbanden sich nun mit Präcordialangst, die Pat. aber als im Gefolge der Gedanken aufgetretene hinstellt. Anfangs waren sie gesteigert zur menstrualen Zeit vorhanden, später (seit 1 Jahr) war ein verschlimmernder Einfluss der Menses nicht mehr zu bemerken.

Während die früheren religiösen und Standesgrübeleien nur noch sporadisch sich zeigten, stellten sich im Anfang des 19. Jahres quälerische Gedanken bezüglich der Correctheit ihrer Handlungen ein. Es kamen ihr Scrupel angeflogen, ob sie denn ihre Arbeiten als Dienstmädchen recht verrichte, womit sich das Bedürfniss verband, immer wieder nachzusehen, ob Alles in Ordnung und am rechten Platz sei. Kaum hatte sie sich davon überzeugt, so kamen wieder quälende Zweifel und die Nöthigung neuerdings nachzusehen. Hatte sie z. B. ein gebrauchtes und sorgfältig gelöschtes Zündhölzchen bei Seite geworfen, so musste sie fort und fort nachsehen, ob es nicht doch noch brenne und ein Brand entstehen könne. Ging sie in die Stadt einkaufen und hatte sie die Thüre noch so sorgfältig geschlossen, so befiel sie schon auf der Stiege der Zweifel daran. Sie kehrte dann wieder um, um sich zu überzeugen und so ging es mehrere Male, ja selbst unterwegs liess ihr der Gedanke, die Thür könnte dennoch offen geblieben sein, keine Ruhe. Auf diese Art brauchte sie zu ihren Arbeiten schrecklich viel Zeit und musste Vorwürfe über ihre Langsamkeit hören.

Dazu kam eines Tags eine noch quälendere Zwangsvorstellung. Ihre Dienstfrau hatte sie aufmerksam gemacht, man müsse das Kupfergeschirr gut putzen, sonst könne sich Gift daran bilden. Sie achtete nicht gross diese Bemerkung, aber bald darauf erschrak sie beim plötzlich auftauchenden Gedanken, sie habe vielleicht das Geschirr nicht gehörig geputzt, es sei Gift daran. Sie musste sich fort und fort überzeugen, dass Alles rein geputzt sei. Immer lebhafter wurde der Gedanke, das Geräth sei giftig, das Gift theile sich ihr durch Berührung mit, sie verbreite die schädliche Substanz überall hin. Die Berührung von Gegenständen, besonders metallenen (auch Thürklinken) flösste ihr Entsetzen ein, andererseits liess es ihr keine Ruhe beständig die Geräthe zu untersuchen. Sie litt dabei wahre Folterqualen, mit Zittern und Angstschweiss vermochte sie es nur über sich, etwas zu berühren und wenn sie etwas berührt hatte, so musste sie sich gleich reinigen und immer wieder die Hände und Kleider säubern, an denen Schmutz resp. Gift haften könnte. Diese Berührungsfurcht und die damit zusammenhängenden Vorstellungen gingen jeweils mit heftiger Präcordialangst bis zu wahren Krisen einher. Am peinlichsten war aber ihre Lage als ein Kind im Hause starb und sie der Gedanke überfiel, dasselbe könne durch Gift, durch ihre Schuld umgekommen sein. Immer grösser wurde ihre psychische Unsicherheit. Sie lebte immer in Angst, dass sie ein Versehen begehen, Jemand durch ihre Nachlässigkeit beschädigen könne. Auch auf ihre Toilette — dass sie nicht ordentlich angezogen sei — bezogen

sich ihre Scrupel, sodass sie schliesslich sich gar nicht mehr unter die Leute traute. Das Leben war ihr damals eine Marter, das Aufwachen eine Qual. Sie fürchtete irrsinnig zu werden, trug sich mit Selbstmordideen. Da Pat. so den Dienst nicht mehr versehen konnte, ging sie am 28. Februar 1877 nach Hause. Sie brachte 6 Monate im Elternhause zu. Der Zustand blieb sich mit Remissionen und Exacerbationen wesentlich gleich. Sie litt schrecklich unter dem Gefühl, dass sie sich vor den ihr selbst pathologisch erscheinenden Gedanken nicht retten konnte und noch dazu als einbildungskrank von den Angehörigen verspottet wurde. Als sie sich ganz von aller häuslichen Thätigkeit enthielt, minderte sich die Gift- und Berührungsfurcht, dagegen kam es nun zu einer mehrmonatlichen Episode, die Pat. so beschreibt:

„Eines Tags kam mir vor, dass man daheim mich verfolge, über mich schlecht spreche, dass meine Familie gerichtliche Schritte thue, um mich aus der Familie auszustossen. Auch in der Wohnung kam mir Alles verändert vor, die Einrichtung neu, so dass ich ganz zornig darüber war, dass die Eltern so verschwenderisch seien. Ich hielt es daheim vor Verfolgung nicht aus und war am liebsten bei den Nachbarsleuten."

Stimmen hat Pat. während dieser Episode, die sie später als einen krankhaften Zustand selbst erkannte, nie gehört.

Ausser grosser Mattigkeit, Appetitlosigkeit und Obstipation bot sie keine somatischen Beschwerden.

Da sich Pat. bezüglich ihrer Zwangsvorstellungen besser fühlte, versuchte sie es am 1. September 1877 wieder mit einem Dienst. Schon am folgenden Tage stellten sich wieder die quälenden Gift- und Berührungsscrupel mit heftigen Angstgefühlen ein. Der Zustand wurde schlimmer als je, geradezu unerträglich, als sie gar nichts mehr zu berühren wagte. Die Umgebung hielt ihren Zustand für Liebeskummer, Heimweh, sie bat um Dienstesentlassung, man ging nicht darauf ein. Sie wurde desperat, wollte sich in's Wasser stürzen, man merkte, dass sie Schlimmes plane und brachte sie in's Spital.

Pat. betritt dasselbe tief verstört und ängstlich. Sie beruhigt sich bald. Es gewährt ihr Erleichterung, sich endlich bei einem Arzte aussprechen zu können. Sie bittet, man möge sie von ihren „Gedanken", deren Grundlosigkeit sie vollkommen einsieht, befreien. Sie glaubt, dass sie an einer Kopfkrankheit leide und in Gefahr stehe irrsinnig zu werden.

Intelligente Person. Von einer tieferen psychischen Störung, von Melancholie sind keine Spuren zu erkennen.

Pat. mittelgross, gut genährt. Schädel normal, keine Degenerationszeichen. Neuropathisches Auge. Ausser einer auf kürzlich überstandene Febris intermittens zurückführbaren Milzvergrösserung keine vegetativen Anomalien. Keine Anaemie. Keine Neuralgien. Hymen intact, Introitus vaginae sehr eng. Uterus ziemlich klein, wenig entwickelt, von weicher Consistenz. Für Masturbation keine Anhaltspunkte. Puls klein, celer.

Pat. bietet in der Folge ein geordnetes ruhiges aber scheues zurückhaltendes Benehmen. Da sie Nichts in die Hand zu nehmen braucht, verlieren sich die peinlichen Zwangsvorstellungen. Dafür plagen sie ab und zu Zweifel, ob sie gesund, nicht doch irrsinnig werde, ob nicht doch am Ende die Familie ihr übelwolle. Aus Furcht die „Gedanken" könnten wieder kommen, enthält sie sich von aller Hausarbeit. Ab und zu tauchen noch die alten Zwangsvorstellungen religiösen Inhalts und die Ideen höherer Abkunft, aber nur als Zwangsvorstellung auf, aber sie dauern nur bis zu einer halben Stunde, führen nicht zu Angst und werden von Pat. leicht überwunden. Unsere Beobachtung ergiebt, dass sie zur Zeit der Menses häufiger und intensiver kommen. Diese gehen mit leichter Colik einher.

Die Stimmung der Kranken ist eine labile, ihr Gemüth sehr reizbar. Auch die Vasomotoriusinnervation ist eine labile. Pat. wechselt auffällig die Farbe und wenn man mit ihr spricht, wird sie ganz roth im Gesicht. Hier und da auch Präcordialdruck mit leichter Angst, ohne dass sie im Zusammenhang mit Zwangsvorstellungen stände. Pat hat contraire Sexualempfindung. Sie ist sterblich verliebt in eine junge Wärterin, schaut sie unverwandt an, macht aus ihrer Liebe zu ihr kein Hehl und bringt manche Nächte weinend zu, wenn sie Seitens der Wärterin keine Gegenliebe zu finden glaubt.

Die Behandlung der Kranken bestand in kalten Abreibungen und 6,0 Bromkali pro die. Mit der Zeit entschloss sich Pat. in der Bügelstube sich zu beschäftigen und diese Ablenkung wirkte wohlthätig. Seit 2 Monaten ist Pat. ganz frei von Zwangsvorstellungen, überhaupt nervösen Beschwerden, so dass sie hofft, bald wieder das Spital verlassen zu können, jedoch nicht ohne leise Besorgniss einer Wiederkehr des peinlichen Vorstellungskreises. Die Besserung in ihrem Befinden stellte sich allmälig unter einem Gefühl des Leichtwerdens in Kopf und Praecordien ein. Die Menses sind geregelt.

Graz, den 15. März 1878. **R. v. Krafft-Ebing.**

Ueber den Missbrauch des Bromkaliums.

Von

Dr. Boettger,
Director des Asyles Carlsfeld.

Es ist eine nicht gar seltene Thatsache, dass Heilmethoden von epochemachender Wichtigkeit, je mehr dieselbe Gemeingut des grösseren auch ausserärztlichen Publikums werden, dem Missbrauche verfallen und auf diesem Wege neue Störungen mit sich führen, deren deletäre Wirkungen ganz dazu angethan sind, die ganze gute Sache in Misscredit zu bringen. —

Ich erinnere hier an die Anwendung des Chloroforms, an die hypodermatischen Injectionen, in specie des Morphiums, an die Einführung des Chloralhydrats in die Therapie, und frage, ob nicht die Bilder, welche uns der gewohnheitsmässige Gebrauch des Aethers und des Chloroforms, der Morphinismus und der Abusus chlorali vor Augen führen, abschreckend genug sind? Jedenfalls und unter allen Umständen fordern diese Jammergestalten gebieterisch dazu auf, die alleinige Application des Mittels sicheren Händen, womöglich nur denen des Arztes anzuvertrauen und es sind ja in neuerer Zeit auch schon anbahnende Schritte in dieser Hinsicht geschehen, solche Forderungen auf gesetzlichem Wege zu unterstützen. Unter den, in jüngster Zeit in besonderer Ausdehnung angewendeten Mitteln aus der Klasse der Nervina und Hypnotica, nimmt das Bromkalium einen entschieden hohen Rang ein. Früher in schüchternen, seit mehreren Jahren nach Vorgang der Engländ-

der in grösseren und kühneren Dosen gegeben, hat es in neuester Zeit immer mehr Ausbreitung als Hypnoticum gewonnen; es fand völlige Aufnahme in den Arzneimittelschatz der Psychiatrie, ja es wurde als souveränes Mittel gegen Epilepsie empfohlen und die auf das Bromkalium bezügliche Literatur hat schon einigen Umfang gewonnen. Unter solchen Umständen, wo Jeder das Mittel kennt, Jeder es leicht, ohne Mühe und billig erhalten kann, wird natürlich die Verbreitung immer grösser und mit ihr dem Missbrauch Thor und Thüre geöffnet. Lange galt so das Bromkalium als ein eigentlich harmloses Mittel, da zuerst wurde von *E. C. Seguin* in Chicago in dem daselbst erscheinenden Journal of nervous and mental diseases und zwar im Juli 1877 darauf hingewiesen, dass dasselbe doch nicht so ganz unbedenklich anzuwenden sei und dass vor Allem ein fortgesetzter Gebrauch von Brompräparaten zu einer selbstständigen Erkrankung, dem Bromismus führt oder führen kann, welche eigenthümliche schwere Symptome darbietet und charakterisirt wird durch ein auffallendes Schwächegefühl, gesunkene Herzthätigkeit, Kühle der Extremitäten und eine eigenthümliche Sprachbehinderung (sog. schwere Zunge). Ein eigenthümlicher Geruch des Athems, von *Seguin* „Bromathem" genannt, ein süsslicher unangenehmer Geruch findet sich in allen Fällen. Dieser Bromathem ist von mir in allen Fällen, in welchen ich Bromkalium anhaltend gegeben, beobachtet worden und doch habe ich ihn nie unter den Beschreibungen der durch Bromkalium erzeugten Erscheinungen verzeichnet gefunden. Ein pustulöses oder papulöses Exanthem begleitet oder vervollständigt gleichfalls bei längerem Bromgebrauch den Symptomencomplex; er beschränkt sich oft nur auf wenige Stippchen und kann sich zu einer Dichtigkeit ausdehnen, dass es scheint, als habe man einen von Variola Befallenen vor sich. —

Bei höheren Graden von Bromismus, und diese habe ich vorzüglich hier im Auge, tritt nun nach *Seguin*'s Mittheilungen Stupor ein, Gedächtniss und Articulation erscheinen ungemein behindert, Hallucinationen aller Sinne stellen sich ein. Das Gemeingefühl schwindet, Tremor der Muskeln tritt auf; der Gang wird schwankend, die Bewegungen werden unsicher,

feinere sogar unmöglich. Die Pupillen erscheinen different und reagiren träge. Bei männlichen Kranken soll die Potenz, bei Frauen die Menstruation gestört sein.

In solchem Stadium liegt, wie auch *Seguin* bestätigt, eine Verwechslung mit der Dementia paralytica sehr nahe, ja die Fälle gleichen sich der Art, dass nur eine genaue und sorgfältige Erhebung der anamnestischen Momente hier die Diagnose ermöglicht. In Fällen von hochgradigem Bromismus ist übrigens ein lethaler Ausgang nicht gar selten. Auf Grund dieser schweren Symptome glaubt *Seguin*, dass das dem Bromismus verfallene Individuum, gleich dem Paralytiker in forensischer Hinsicht Schwierigkeiten bereiten dürfte und verlangt schliesslich eine genaue Controlirung des Arztes in Bezug auf die anzuwendenden Bromkaliumdosen. Es mag sein, dass *Seguin* in Manchem zu weit geht, wenn man aber bedenkt, wie häufig das Bromkalium als ein angeblich unschuldiges Mittel, ganz in die Hände der Patienten gelegt wird, so muss man ihm, Angesichts der traurigen Folgen, welche der Missbrauch desselben nach sich zieht, gewiss Recht geben.

Die Richtigkeit der *Seguin*'schen Beobachtungen lehrte mich der nachfolgende Fall kennen, welchen ich kürzlich in dem hiesigen Asyle zu beobachten Gelegenheit hatte:

Herr Carl R., 29 Jahre alt, evang., aus Berlin, stammt aus einer Familie, in welcher hereditäre Prädisposition für Psychosen nicht vorhanden ist. Patient war in früheren Jahren angeblich immer gesund, hat bezüglich seines Bildungsganges keine Abnormitäten gezeigt; er wollte sich dem Studium der Naturwissenschaften widmen und besuchte zu diesem Ende die Universitäten Halle und Berlin. Als 1870 der Krieg gegen Frankreich ausbrach, trat Patient als Einjährigfreiwilliger in die Armee ein und hatte, da er dem Corps des Generals v. Werder zugetheilt war, arge Strapazen zu überstehen. Im Uebrigen hielt sich Herr R. aber sehr solid und excedirte in keiner Weise.

Nachdem Patient schon eine Zeitlang über vage Beschwerden und namentlich darüber geklagt, dass ihm der Kopf eingenommen sei, dass ihm das Arbeiten schwer werde, namentlich dass sein Fassungsvermögen abgeschwächt sei, trat An-

fang Juni 1877 eine ausgeprägte Depression hervor, verbunden mit Verfolgungswahn und Hallucinationen verschiedener Sinne. In jener Zeit wurde, da auch anhaltende Schlaflosigkeit vorhanden war, von dem Hausarzte Bromkalium zu 5—6 Gramm pro die verordnet. Das Bromkalium sollte aus der Schering'schen sog. grünen Apotheke, auf Veranlassung des Arztes in Substanz bezogen und vom Patienten nach einem bestimmten Maasse genommen und aufgelöst werden.

Die Folge war, dass Patient nicht regelmässig die Dosis einhielt, sondern je nach Bedürfniss, wenn er sich mehr weniger benommen fühlte, die Dosis steigerte, so nahm Patient manche Tage nur 3—6 Gramm, dann aber consumirte er wieder 10—12 Gramm.

Es wurden von dem Patienten bezogen

am	2. Juni 1877	100	Gramm
am	7. Juni 1877	250	„
am	11. Juli 1877	500	„
am	1. Oct. 1877	500	„

in Summa also vom 2. Juni bis 1. Oct. 1350 Gramm, davon sind nicht verbraucht gewesen am 19. Oct. 250 Gramm, mithin verbleiben für die genannte Zeit 1100 Gramm, welche factisch verbraucht worden sind.

In rapider Weise verschlechterte sich, unter dem Genuss des Bromkaliums, der Zustand des Herrn R.; er verblödete sichtlich, wurde vergesslich, seine Gesichtszüge wurden schlaff, ebenso wie seine Haltung schlotternd und nachlässig wurde. Die Sprache war schwerfällig, nicht eigentlich stammelig. Tremor stellte sich ein, der Gang wurde auffallend unsicher und da aus Allem eine schwere Gehirnstörung unverkennbar hervorblickte, wurde Patient von seinem Bruder und dem Hausarzt am 19. Oct. 1877 nach hier geleitet, wo er mir mit der Diagnose einer allgemeinen progressiven Paralyse übergeben wurde. Der erste Eindruck rechtfertigte jedenfalls diese Annahme: Patient ist von kleiner Statur, kräftigem Bau, aber schlechter Ernährung; sein Teint ist fahl, die Hautfarbe graugelb. Puls klein, matt. Hauttemperatur niedrig. In seinem ganzen Habitus bietet der Patient den Typus geistigen und körperlichen Verfalls, das Gesicht zeigt in seinen Zügen auf-

fallende Schlaffheit, die Augen stehen gerade, die Pupillen zeigen starke Differenz, die linke ist kleiner, beide reagiren sehr träge. Die Zunge zeigt einen weisslichen Beleg, zittert in ihren Muskelbündeln und weicht mit der Spitze nach links ab. Die Sprache ist schwerfällig, langsam, Patient macht oft lange Pausen, als ob er sich auf die Worte besinnen müsste. Sehr stark zeigt sich bei dem Patienten der Bromathem, jener eigenthümlich süssliche widerliche Geruch, welchen ich schon vordem erwähnte. Auffallend war namentlich die ganze Haltung des Patienten, dieselbe war im höchsten Grade schlaff und ausserdem hing Patient stark nach der linken Seite über, ganz wie wir dies bei Paralytikern gar häufig sehen.

Die Diagnose war also, wie bereits erwähnt, auf Dementia paralytica gestellt und der Bruder mit allen Eventualitäten und den traurigen Aussichten der Krankheit bekannt gemacht.

Durch den starken Verbrauch an Bromkalium (der mir damals allerdings nur ungenau bekannt war) und durch den starken Foetor ex ore und die hochgradige Appetitlosigkeit veranlasst, liess ich bald nach der Aufnahme das Bromkalium ganz weg, nachdem Patient in den ersten Tagen hier nur eine schwache Lösung erhalten hatte. In den ersten Tagen nahm die Stupidität und Unsicherheit enorm zu; Patient ging ganz schief und strauchelte leicht, fiel factisch auch einmal zu Boden und verletzte sich dabei an der Stirn, wobei er eine auffallende Unempfindlichkeit documentirte. Dies Alles schon war mir auffallend und als nun nach dem Weglassen des Bromkaliums die Scene sich völlig änderte, begann ich die Sache anders aufzufassen, ja es wurde mir, da ich in dieser Zeit mich specieller mit den Wirkungen des Bromkaliums beschäftigte und unter anderen auch die *Seguin*'sche Arbeit las, bald völlig klar, dass es sich hier um einen Fall von Bromismus handele.

Es wurde, nachdem das Bromkalium weggelassen war, Chinin und Eisen an seine Stelle gesetzt; der anfangs sich schlecht nährende Patient wurde gefüttert (d. h. mit dem Löffel) und zwar anfangs mühsam, da er stets zum Essen angeregt werden musste, auch nahm er nur Flüssigkeiten zu sich und weiche Speisen, Compots etc. Die Stupidität dauerte noch fort

bis in die Mitte resp. 2. Hälfte des November, mithin etwas mehr als 4 Wochen. Danach begann Herr R. allmählig mobiler zu werden, die Haltung wurde strammer, das Gesicht bekam mehr Ausdruck, auch der Gang fing an sicherer zu werden, der Foetor ex ore schwand ebenfalls. Mit dem neuen Jahre kehrte auch das Interesse an Lectüre zurück, der Appetit hob sich, das Gedächtniss war Anfang December 1877 schon etwas gebessert, doch blieb es für die Zeit der Höhe des Bromismus völlig getilgt. Patient hat auch kaum die mindeste Erinnerung an die erste Zeit seines hiesigen Aufenthalts, nur eine dunkle Ahnung von dem Abend seiner Aufnahme ist ihm geblieben. In den nächsten Monaten erholte sich Patient bei kräftiger Ernährung mehr und mehr; sein Aussehen besserte sich auffallend, er gewann etwas Embonpoint, der fahle Teint war einer blühenden Farbe, die Schlaffheit und Ausdruckslosigkeit der Züge einem intelligenten Aeusseren gewichen. Die paretischen Erscheinungen waren völlig geschwunden und der Patient, welcher vor kaum einem halben Jahre dem Tode verfallen schien, erscheint heute in völlig normalem, geistig und körperlich frischen Zustande, seiner Entlassung aus der Anstalt in nächster Zeit entgegensehend.

Der vorstehende Fall, dessen Symptome dem *Seguin*'schen Symptomencomplex völlig congruent sind, ist ganz dazu angethan, meine im Anfange ausgesprochenen Befürchtungen zu rechtfertigen. Es liegt auf der Hand und Keiner, welcher das Bromkalium in Fällen von Epilepsie, von Hysterie und anderen schweren Nervenstörungen und Psychosen rationell angewendet hat, wird das läugnen, dass wir in demselben ein schätzenswerthes Mittel unseres Arzneischatzes besitzen. Dennoch wird es nöthig sein bei der Anwendung des Bromkaliums Vorsicht zu üben, um die üblen Folgen, welche, wie wir sehen, bedenkliche Dimensionen erreichen können, zu vermeiden. Wenn es mir gelingen sollte, die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf die erwähnten Punkte zu lenken, so ist der Zweck dieser Zeilen erfüllt.

Casuistik.

(Hiersu Tafel I.)

Ein Beitrag zur Casuistik der Cerebro-Spinal-Sclerose. — Der im nachstehenden mitgetheilte Fall von multipler Gehirn- und Rückenmarkssclerose, welcher in hiesiger Anstalt zur Beobachtung kam, dürfte einmal als ein weiterer Beitrag zu der noch immerhin geringen Anzahl veröffentlichter Fälle dieser Krankheitsform willkommen erscheinen. Ausserdem bietet er aber ein weiteres Interesse durch das gleichzeitige Bestehen einer andersartigen pathologischen Affection des Grosshirns. Ich lasse zuerst die Krankengeschichte selbst folgen und werde mir dann erlauben, derselben einige epikritische Bemerkungen anzuschliessen.

Heinrich G., Knecht, ledig; bei der Aufnahme am 17. Juni 1876 23½ Jahre alt. Der Grossvater der Mutter war geisteskrank. Der Vater litt an Tabes dorsualis und ging an Gangraena senilis zu Grunde. Eine Schwester war auf dem Sachsenberg. Zwei Brüder sind gesund. Vor 3—4 Jahren soll er plötzlich an einer Rückenmarksapoplexie erkrankt sein. Er ging unsicher, sein Gesicht und Gehör nahmen ab. Auch stellte sich eine geistige Veränderung ein. Er begriff langsam, handelte oft planlos, konnte nicht mehr so gut arbeiten wie früher. Er machte viele Versuche, sich einer über ihn verhängten Vermögenscuratel zu entziehen. Er wurde erfolglos mit Blutentziehungen, Moxen und Jodkalium behandelt. Im Rostocker Krankenhaus, in dem er sich im Frühling 1875 4 Wochen aufhielt, zeigte er eine lähmungsartige Schwäche der unteren Extremitäten.

Bei seiner Aufnahme in die hiesige Anstalt wurde folgender Status praesens notirt.

Der Kranke ist ein kräftig gebautes und gut genährtes Individuum. Die Pupillen sind eng und von gleicher Weite. Die Zunge wird gerade herausgestreckt und zeigt kein deutliches Zittern. Der rechte Mundwinkel steht tiefer. Die Sprache ist behindert; die einzelnen Silben werden schlech'

articulirt und ist zuweilen ein deutliches Anstossen mit der Zunge beim Sprechen wahrzunehmen. Der Gang ist unbeholfen, doch kann der Kranke ohne Unterstützung gehen. Ein eigentliches Schleudern der Füsse ist nicht wahrzunehmen. Die Beine werden nur wenig erhoben und häufig mit der Richtung nach innen vorgesetzt. Beim Gehen in gerader Richtung weicht er nach der linken Seite ab. Beim Stehen mit dicht aneinander gestellten Füssen schwankt er wenig, auch bei Verschluss der Augen nur wenig mehr und nicht bis zum Umfallen. Beim Stehen auf den blossen Füssen tritt das Schwanken deutlicher hervor. Die Reflexerregbarkeit ist an beiden Füssen und Unterschenkeln erhöht; dagegen die Sensibilität an denselben herabgesetzt, auch die Localisation von Nadelstichen und Berührungen mit dem Finger sehr mangelhaft. Das Unterschenkelphänomen (Sehnenreflex von der Patellarsehne aus) ist beiderseitig sehr deutlich vorhanden, ebenso das Fussphänomen (Sehnenreflex der Achillessehne) und zwar rechts in stärkerem Grade. Subjective Empfindungen in den Beinen wurden nicht angegeben, dagegen will der Kranke früher häufig ein kribbelndes Gefühl in beiden Füssen gehabt haben, als ob das Blut in Bewegung sei. Dasselbe habe sich von den Füssen aus nach aufwärts bis zum Knie erstreckt. Gegenwärtig will er das Gefühl von Blutbewegung in beiden Armen und in beiden Brustseiten haben. Ausserdem wird über ein Gefühl von Hitze im Kreuz und über dem Nabel geklagt. Die Beweglichkeit der oberen Extremitäten erscheint normal. — Er giebt an, schlechter sehen zu können als früher. Auch über das Gehör wird geklagt, doch versteht Patient Alles ganz gut, was man zu ihm sagt, so dass die Unterhaltung mit ihm keine besonderen Schwierigkeiten macht. Indessen lässt sich eine Herabsetzung des Gehörs zu Ungunsten der linken Seite nachweisen, indem der Kranke auf derselben die Uhr erst hört, wenn sie ihm ganz dicht an das Ohr gehalten wird, während er sie rechterseits schon in einer Entfernung von mehreren Zollen deutlich hört. Die Stimmung des Kranken ist eine überwiegend gedrückte, er beschäftigt sich mit Vorliebe mit seinem krankhaften Zustande, fühlt z. B. während der Unterredung mit dem Arzte nach seinem Puls und meint, derselbe habe wohl 90 Schläge, während in Wirklichkeit die Pulsfrequenz 60—64 in der Minute beträgt. Weiter zeigt sich ein gewisser Grad von Schwäche der Intelligenz. Der Kranke fasst langsam auf und antwortet häufig in nicht entsprechender Weise. — Der Appetit ist gut. Von Seiten der Blase und des Darmes bestehen keine abnormen Verhältnisse. Auch der Schlaf ist ungestört.

In der Folgezeit bot der Kranke folgende Erscheinungen dar:

I. Symptome der Motilität. Die Lähmungssymptome traten am stärksten und zu gewissen Zeiten ausschliesslich an den unteren Extremitäten auf. Sie zeigten keine gleichmässige Zunahme, sondern boten mehrfach Remissionen dar, indem es Zeiten gab, wo der Kranke längere Zeit ohne Unterstützung allerdings in schwerfälliger Weise umhergehen konnte, während er zu anderen Zeiten nur mit Hülfe eines Stockes oder durch

Festhalten an den Wänden sich fortzubewegen vermochte. Erst in den letzten 3—4 Monaten seines Hierseins nahm die Lähmung der Beine einen deutlich progressiven Charakter an. Der Kranke konnte nicht mehr allein gehen, kroch auf Händen und Füssen durch das Zimmer und konnte schliesslich das Bett gar nicht mehr verlassen. Der Gang zeigte, so lange Patient auf sein konnte, einen wechselnden Charakter. Zuweilen erschien er schleudernd und machte mehr den Eindruck einer tabetischen Störung. Zu anderen Zeiten war der Gang schleppend; die Füsse wurden am Boden hingeschleift und weit auseinandergesetzt. Im Allgemeinen war die letztere Art des Gehens die vorherrschende. Längeres Gehen und Stehen war meist rasch von dem Gefühl starker Ermüdung begleitet. Auch die Störungen des Gleichgewichts, wie sie bei dem Kranken zur Beobachtung kamen, boten einen remittirenden Charakter dar. Im Allgemeinen liess sich zwar beim Gehen anhaltend ein Schwanken bald mehr nach der einen bald mehr nach der anderen Seite wahrnehmen; doch wechselte dasselbe öfters in seiner Stärke. Ebenso war der Einfluss, welchen das Schliessen der Augen auf das Stehen ausübte, das Romberg'sche Phänomen, kein gleichmässiger. Zu Zeiten wurde das bereits bestehende Schwanken dadurch durchaus nicht vermehrt, zu anderen Zeiten nahm es in unverkennbarer Weise zu oder steigerte sich rasch bis zum Umfallen. Ab und zu trat auch ein deutliches Schwanken beim Stehen mit offenen Augen und weit auseinandergestellten Füssen auf. Ein Mal wurde beim Stehen mit dicht aneinandergestellten Füssen ein starkes Zittern des rechten Beines beobachtet, eine Erscheinung, die bei den späteren Untersuchungen nicht wieder wahrgenommen wurde. An den Armen und am Kopf kam ein Zittern niemals zur Beobachtung. Die Sprache des Kranken machte immer einen schlecht articulirten und anstossenden Eindruck. Ein Scandiren derselben wurde nicht beobachtet. Die Arme boten im Vergleich zu den unteren Extremitäten weit geringere Störungen der Motilität dar. Der Kranke war im Stande, bis in den letzten Krankheitsabschnitt sich ziemlich gut mit Handarbeit zu beschäftigen. Die vorhandene Bewegungsstörung der Hände zeigte sich besonders in der von paralytischen Kranken her bekannten Unsicherheit beim An- und Ausziehen, die sich schliesslich bis zur vollständigen Unmöglichkeit steigerte, diese Handlungen selbständig vorzunehmen.

Die Muskelkraft zeigte mit Ausnahme der letzten Periode keine wesentliche Abnahme. Der Kranke war in der Regel im Stande, passiven Beuge- und Streckbewegungen der Beine einen starken und schwer zu überwindenden activen Widerstand entgegenzusetzen. Vorübergehend erschien bei diesen Versuchen das rechte Bein bedeutend leichter zu strecken und zu beugen als das linke. Auch der Händedruck zeigte häufig für die rechte Seite eine Abschwächung. Während der letzten Lebensmonate nahm die motorische Kraft rasch ab, besonders an den Beinen und war Patient schliesslich nicht mehr im Stande, dieselben im Liegen zu erheben.

Die Muskeln zeigten nirgends eine auffällige Atrophie, auch traten

während des ganzen Verlaufs der Krankheit an keiner Stelle Contracturen derselben auf. Die Sehnenreflexe wurden sowohl von der Patellar- und Achillessehne aus beiderseitig noch mehrfach nachgewiesen. Erst in den letzten Wochen liessen sich dieselben nicht mehr auslösen.

Diplopie, Nystagmus und Strabismus, die bei den wiederholten Untersuchungen des Kranken sicher der Wahrnehmung nicht entgangen wären, wurden nicht beobachtet. Die Klagen über schlechtes Sehen und Hören traten in der Folgezeit mehr zurück. Der Kranke war bis zum Beginn der lethalen Phase im Stande, Strohflechtarbeit auszuführen. Auch die Unterhaltung mit ihm bot niemals eine durch Schwerhörigkeit bedingte wesentliche Erschwerung dar. Eine ophthalmoscopische Untersuchung ist leider unterblieben.

II. Symptome der sensiblen und psychischen Sphäre. Die subjectiven Empfindungsstörungen bildeten bis in die lethale Periode, wo sie mehr zurücktraten, die hauptsächlichen und beständigen Klagen des Kranken. Besonders wurde anhaltend über ein Gefühl von Hitze im Kreuz geklagt, weniger regelmässig über eine ähnliche Empfindung in den höher gelegenen Theilen des Rückens, z. B. zwischen den unteren Hälften beider Schulterblätter. Auch die Gegend über dem Nabel wurde einige Male als der Sitz eines brennenden Gefühls bezeichnet und vorübergehend wurde einmal über ein um den ganzen Leib sich erstreckendes Hitzegefühl geklagt. Klagen über eigentliches Taubsein und Ameisenkriechen in den Füssen wurden nicht geäussert. Bestimmte Schmerzpunkte traten bei der Untersuchung nicht hervor.

Wiederholte Untersuchungen der Sensibilität an den Beinen, welche indessen bei der geschwächten Intelligenz des Kranken, nicht unbeträchtliche Schwierigkeiten darboten, ergaben eine Herabsetzung derselben. Es liess sich wiederholt nachweisen, dass ein und mehrmalige Berührungen an denselben nicht empfunden wurden oder die Empfindung derselben stark abgeschwächt war. Ebenso konnte er Berührungen mit dem Finger nicht von leichten Nadelstichen unterscheiden. Dagegen war das Muskelgefühl für passive Lageveränderungen der Beine bei geschlossenen Augen gut erhalten. —

Das psychische Verhalten war ein wechselndes. In den ersten Tagen war die Stimmung gedrückt, dann folgte eine Zeit, in welcher der Kranke heiter und zuversichtlich erschien, welche, vorübergehende kurze Perioden gemüthlicher Depression abgerechnet, bis in das letzte Stadium anhielt, in welchem ein rasch zunehmender Blödsinn vorherrschte. Der Kranke entwickelte in seinen gehobenen Zeiten Heirathspläne, an welchen er hartnäckig festhielt. Die Art und Weise, in welcher er dieselben vorbrachte, liess das Bestehen eines gemüthlichen und geistigen Schwachsinns nicht verkennen. Er bezeichnete ein Küchenmädchen der Anstalt, mit welchem er nachweislich nie ein Wort gesprochen, als seine Braut und blieb dabei, dass ihn dieselbe nehmen werde. Bestimmte Pläne für die Zukunft konnte

er nicht angeben; wenn er danach gefragt wurde, so meinte er, dass sich Alles finden würde, wenn sie nur erst verheirathet wären. Mit Vorliebe sprach er dabei von seinem etwa 4000 Mk. betragenden Vermögen, das er für gross genug hielt, sich und eine Familie zu erhalten. Einige Male meinte er, dass es ihm im Leibe so muthvoll sei. Genauer befragt zeigte er auf die Geschlechtstheile und sagte, es regte sich da. Bei der Entwickelung seiner Heirathspläne trat nicht selten ein rascher Stimmungswechsel in einer dem unbefangenen Beobachter albern erscheinenden Weise zu Tage. Wiederholt wurde er dabei plötzlich verstimmt und drohte mit Selbstmord, wenn man ihm nicht seinen Willen thäte. Auffallend war er auch durch sein häufiges unmotivirtes Lachen bei der Unterhaltung.

Die Sphincteren der Blase und des Mastdarmes boten erst in den letzten Wochen des Lebens Lähmungserscheinungen dar. — Paralytische Anfälle apoplectiformer oder epileptiformer Natur kamen nicht zur Beobachtung. Ueber Schwindel wurde nicht geklagt.

Das Körpergewicht des Kranken betrug bei seinem Eintritt in die Anstalt 71,5 Kilogr. und zeigte bis zu der letzten etwa 4 Wochen vor dem Tode vorgenommenen Wägung eine stetige Zunahme bis zu 78,5 Kilogr.

Der Puls zeigte im Allgemeinen eine Frequenzverminderung, indem er gewöhnlich 56—60 Schläge in der Minute betrug. Das sphygmographisch aufgenommene Bild desselben zeigte den normalen tricroten Charakter (nach *Wolff*). — Die dabei vorgenommenen Temperaturmessungen ergaben ebenfalls normale Verhältnisse.

Die lethale Phase wurde durch das Auftreten eines hochgradigen Decubitus eingeleitet, welcher ausser den gewöhnlichen Stellen am Kreuzbein und in der Gegend des Trochanter major noch am Scrotum, den Waden, am Rücken und auf den Schulterblättern sowie an vereinzelten Stellen der Streckseiten beider Arme auftrat. Unter Fiebertemperaturen bis 41,0° C., Pulsfrequenz von 100—120 und dem Auftreten phthisischer Erscheinungen erfolgte am 16. April 1877 der Tod. —

Die Diagnose wurde auf Dementia paralytica gestellt. Dieselbe gründete sich einmal auf die vorhandenen Lähmungserscheinungen und zweitens auf die cerebralen (psychischen) Symptome. Von den ersteren bot besonders die Sprachstörung den der Paralyse entsprechenden anstossenden und schlecht articulirten Charakter dar. Auch die Ungleichheit der Gesichtshälften und die Unsicherheit, wie sie im Gebrauch der Beine und Arme hervortrat, liessen sich recht gut in den Rahmen der Paralyse einfügen. Der anfangs mehr remittirende und später progressive Charakter der Gangstörung widersprachen ebenfalls der Diagnose nicht, ebensowenig die vorhandene geringe Beeinträchtigung des Gesichts und Gehörs. Als eine weitere Unterstützung konnten die vorhandenen psychischen Störungen betrachtet werden. Es waren dies der häufige, unmotivirte Wechel der Stimmung, ferner die von dem Kranken trotz seiner elenden Lage Monate lang geäusserte optimistische Stimmung, die sich in Plänesucht und in dem

Vorbringen von Heirathsgedanken und dem häufigen Erwähnen seiner günstigen Vermögensverhältnisse zeigte. Auch der Charakter geistiger und gemüthlicher Schwäche, welcher den Aeusserungen und Handlungen des Kranken unverkennbar anhaftete, sowie der später eintretende rasch zunehmende Blödsinn gehören hierher.

Unzweifelhaft war ferner eine Betheiligung des Rückenmarks an dem Krankheitsprocess. Dagegen erschien die Entscheidung der speciellen Natur derselben und ihre Lage und Ausdehnung sehr schwierig. Allerdings schienen eine Reihe von Sensibilitätsstörungen nämlich: subjective Empfindungen (Sensationen) und mannichfache Störungen der Gefühlsqualitäten für die Annahme einer Entartung der Hinterstränge mit tabetischem Charakter zu sprechen. Andererseits trug aber die Gangstörung, wie sie bei dem Kranken zur Beobachtung kam, nur vorübergehend den Charakter der Ataxie, während sie für gewöhnlich einen mehr schleppenden und schleifenden Eindruck machte. Auch die bei dem Kranken deutlich ausgeprägten Sehnenreflexe liessen das Vorhandensein einer ausschliesslichen grauen Entartung der Hinterstränge zweifelhaft erscheinen. Ebenso war das Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen zu wechselnd und unbeständig um für eine solche Annahme mit Sicherheit verwerthet werden zu können. Es wurde an die Möglichkeit einer combinirten Erkrankung der Hinter- und Seitenstränge gedacht. —

Die 6 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab folgendes Resultat:

Rückenmark. Die Häute zeigen ein normales Aussehen. Auf Querschnitten erscheint das Rückenmark überall fest und ohne Verfärbung irgend welcher Stränge. Die graue Substanz ist wenig scharf von der weissen abgegrenzt. Stellenweise erscheint das Rückenmark von erhöhter Consistenz, so im unteren Dorsalmark etwa 1 Zoll über dem Beginn der Lendenanschwellung in der Länge eines Centimeters.

Grosses Gehirn. Dura mater normal. Die Pia mater erscheint im Bereich des Stirn- und Scheitelhirns beiderseits getrübt und verdickt, eine Veränderung, welche besonders über der 1. und 2. linken Stirnwindung sehr stark ausgeprägt ist. Unter dieser Trübung besteht eine deutliche Windungsatrophie. Im Bereich des Stirnhirns und der vorderen Centralwindung lässt sich die Pia mater nur unter Substanzverlust abziehen, so dass die Hirnrinde darunter auf der Oberfläche uneben und wie angenagt erscheint. Die Plexus chorioidei enthalten mehrere grosse Cysten, besonders auf der linken Seite. Mässiger Hydrops ventriculorum. Beide Unterhörner sind erweitert. Auf der Oberfläche der rechten vorderen Centralwindung, etwa 1 Centimeter von der medianen Fläche der Hemisphäre entfernt, sieht man eine graulich aussehende linsengrosse Stelle, die auf dem Durchschnitte eine scharfe Abgrenzung gegen die Rindensubstanz darbietet. Dem Gefühl nach erscheint sie nicht wesentlich härter als die sie umgebende Substanz. Aehnlich gefärbte aber mehr harte und sclerotisch an-

zufühlende Stellen sind in der Decke beider Seitenventrikel vorhanden, die links die Grösse einer Erbse, rechts die einer Linse nicht überschreiten. Dieselben erstrecken sich auf Durchschnitten meist einige Millimeter weit in die Marksubstanz hinein. Ueberhaupt zeigt die Decke beider Seitenventrikel in ihrer ganzen Ausdehnung einen Stich in's Grauliche. — Weiter finden sich sclerotische Heerde an folgenden Orten. Im rechten Stirnhirn in der hinteren Hälfte der ersten Stirnwindung innerhalb der Marksubstanz etwa 2 Centimeter lang und 1 Centimeter breit. Im rechten absteigenden Horn an der concaven Seite und am Cornu Ammonis etwa $^1/_2$ Centimeter vom stumpfen Ende desselben entfernt eine ähnliche Stelle, ferner mehrere in der Umgebung des rechten Hinterhorns. Zwei weitere sclerotische Stellen liegen im linken unteren Scheitelläppchen, von denen die eine, etwa linsengross, nur die graue Substanz einnimmt, während die andere etwas kleinere halb in der grauen halb in der weissen Substanz gelegen ist. Beim Uebergang des linken absteigenden Horns in den Ventrikel sieht man in der Decke des Horns eine grauliche harte Stelle, die 1 Centimeter gross ist und sich 1 Millimeter weit in die Tiefe erstreckt. Eine ähnliche findet sich am Beginn des linken Cornu Ammonis und am Ende desselben.

Kleinhirn. Der Nucleus dentatus erscheint beiderseits wenig scharf abgegrenzt; sonst normales Aussehen.

Stammhirn. Auf der Oberfläche des rechten Thalamus opticus, entsprechend dessen vorderem Drittel, sieht man eine linsengrosse sclerotische Stelle; eine bohnegrosse ist in der Substanz des hinteren Drittels des rechten Sehhügel befindlich. Links ist auf einem durch die Mitte des Linsenkerns gelegten Querschnitt eine die Mitte des zweiten Gliedes des Linsenkerns einnehmende, erbsengrosse, sclerotische Stelle wahrzunehmen, eine kleinere ist in der hinteren Hälfte der linken inneren Kapsel sichtbar. Die Brücke lässt nur im Bereich ihrer rechten Hälfte auf der Oberfläche 4 bis linsengrosse sclerotische Stellen erkennen. In der Medulla oblongata sind solche nicht wahrzunehmen.

Von den übrigen Befunden sind ausser dem hochgradigen und weitverbreiteten Decubitus noch zahlreiche peribronchitische Heerde und mehrere käsig erweichte Stellen und kleine Cavernen im linken oberen Lungenlappen sowie fettige Entartung der Leber hervorzuheben.

Gesammtgewicht des Gehirns — 1550 Gramm.

Stirnhirn	rechts	255 Gramm	links	250 Gramm	
Scheitelhirn	„	130 „	„	125	„
Schläfehinterhaupthirn	„	205 „	„	205	„

Kleinhirn — 145 Gramm

Stammhirn — 145 „

Die frische Untersuchung des Rückenmarks an Zupfpräparaten ergab an verschiedenen unregelmässig über den gesammten Markmantel verbreiteten Stellen vereinzelte Körnchenzellen, Corpora amylacea, eine deutliche Verminderung und Atrophie der Nervenfasern und eine Zunahme des inter-

stitiellen Bindegerüstes mit deutlicher Kernwucherung. Die Adventitia der Gefässe erschien vielfach verdickt, mit Körnchenreihen und hier und da mit Pigmentanhäufungen durchsetzt. Aehnliche Veränderungen, welche im Wesentlichen dem bekannten pathologischen Bilde der Hirn- und Rückenmarkssclerose entsprechen, fanden sich auch in den innerhalb der Marksubstanz des Gehirns gelegenen sclerotischen Heerden. An den Stellen im Gehirn, wo die entarteten Stellen sich auch auf die graue Substanz erstreckten, boten die Ganglienzellen häufig eine auffallend starke Pigmentirung dar. Daneben kamen auch Gebilde zur Beobachtung, die als geschrumpfte Ganglienkörper, in welcher ein Kern nicht mehr wahrzunehmen war, angesehen werden konnten. —

Zupfpräparate, welche nicht sclerotischen Stellen der Rinde des Vorderhirns entsprechend der Trübung der Pia mater entnommen wurden, zeigten zahlreiche Gefässe mit verdickter und von Körnchen und von Körnchenzellen durchsetzten Adventitia, ausserdem ebenfalls vielfach stark pigmentirte Ganglienzellen.

Während nun im Grosshirn und in der Brücke die sclerotischen Heerde schon makroskopisch deutlich hervortraten und ihre Lage daher durch den Sectionsbericht bereits genügend bezeichnet ist, bedurfte es für das Rückenmark und die Medulla oblongata erst einer mehrmonatlichen Erhärtung in einer anfangs vierprocentigen später sechsprocentigen Lösung von doppelt chromsaurem Kali, um den vorhandenen Krankheitsprocess für das blosse Auge sichtbar zu machen. Derselbe liess sich nun mit Hülfe der bekannten helleren Verfärbung nach seiner Lage und Ausdehnung sehr genau erforschen. Zu diesem Behufe habe ich eine möglichst grosse Anzahl von Querschnitten des Rückenmarks und der Oblongata angefertigt und an denselben zum Theil durch die blosse Chromverfärbung unter zur Hülfenahme der Loupe zum Theil durch die mikroskopische Untersuchung mit Carmin gefärbter und aufgehellter Schnitte die Verbreitung der degenerirten Partien festgestellt und die folgenden Zeichnungen davon entworfen. (Siehe Taf. I Fig. 1—26.) Die dabei angewandte Vergrösserung ist eine nur mässige und schwankt zwischen einer halben bis einmaligen. Die schattirten Stellen entsprechen den degenerirten Abschnitten. Die dunkler gehaltenen Abschnitte bezeichnen die am hochgradigsten entarteten Markpartien, wo die mikroskopische Untersuchung zum Theil nur noch spärliche Nervenfasern, zum Theil ein gänzliches Fehlen derselben ergab. Im Allgemeinen war der sclerotische Process am stärksten in der Mitte der degenerirten Partien ausgeprägt und nahm nach den Rändern zu rasch an Intensität ab, ohne jedoch immer, wie es makroskopisch den Anschein hatte, gegen die Umgebung scharf abgegrenzt zu sein. Es liess sich vielmehr häufig durch die mikroskopische Untersuchung nachweisen, dass der Krankheitsprocess in mehr oder weniger starken Zügen und Streifen sich in die anscheinend normale Marksubstanz fortsetzte oder zum Theil auch sie durchsetzte und so eine Verbindung scheinbar getrennter Heerde herstellte. — Weiter hatte die Sclerosirung die

graue Substanz in verhältnissmässig geringer Stärke ergriffen. Nur an einzelnen Stellen im Halsmark sowie im unteren Brustmark und im Lendenmark war sie auf die Vorderhörner übergegangen. Doch waren auch an solchen Stellen meistens noch mehrere gut erhaltene Ganglienzellen wahrzunehmen, wie sich dies auch an anderen Abschnitten der grauen Substanz (Hinterhörner und Clarke'sche Säulen) durch die mikroskopische Untersuchung nachweisen liess. Ebenso waren die vorderen und hinteren Wurzeln nur an wenigen Stellen in Mitleidenschaft gezogen und liessen sich auch an solchen mikroskopisch noch eine Anzahl wohl erhaltener Wurzelfasern nachweisen. Die Pia mater machte auch bei der mikroskopischen Besichtigung einen normalen Eindruck.

Die Medulla oblongata bot auf einem dicht unterhalb der Brücke angefertigten Querschnitte nur in der äusseren Hälfte der rechten Pyramide eine entartete Stelle. Noch weiter abwärts zeigte das verlängerte Mark bei makroskopischer Besichtigung allenthalben ein normales Aussehen; nur die mikroskopische Untersuchung gefärbter Schnitte wies für beide Pyramiden das Bestehen kleinerer sclerotischer Stellen nach. Dieselben waren auf der rechten Seite deutlicher ausgeprägt, wo sich namentlich auf einem durch die Mitte der Oliven gelegten Querschnitt in der inneren Hälfte der Pyramide ein grösserer abgegrenzter Heerd erkennen liess. Erst in der Gegend der unteren Pyramidenkreuzung aber treten, wie es in Fig. 1 dargestellt ist, auch makroskopisch deutlich sichtbare degenerirte Partien hervor. Die eine derselben ist im rechten Hinterseitenstrang dicht vor dem Hinterhorn gelegen, stösst nach innen unmittelbar an die graue Substanz, ohne auf dieselbe überzugehen und reicht nach aussen bis an die Peripherie heran. Die andere sclerotische Stelle nimmt den zu beiden Seiten der hinteren Fissur gelegenen Abschnitt der Hinterstränge ein. Rechts entspricht dieselbe der Gegend des Goll'schen Keilstranges, links zeigt sie eine weit stärkere auch auf den Fasciculus cuneatus sich erstreckende Ausdehnung.

Halsmark. Fig. 2. Die Entartung ist hier am hochgradigsten auf der rechten Seite des Markmantels ausgesprochen. Der Vorderseitenstrang ist bis auf ein kleines dem Hinterhorn anliegendes Stück vollständig erkrankt; auch im Hinterstrang sind nur Streifen normaler Substanz wahrnehmbar. Die linke Seite zeigt besonders in der äusseren Hälfte des Hinterseitenstranges eine Sclerosirung, im Vorderstrang ist dieselbe auf drei kleinere Stellen beschränkt. Der linke Hinterstrang ist vornehmlich im Gebiete des Goll'schen Keilstranges afficirt; ausserdem zeigt er eine dicht dem Kopfe des Hinterhorns und der hinteren Wurzel anliegende entartete Stelle.

Fig. 3. Beide Vorderstränge nahezu ganz ergriffen, in stärkerem Grade auf der rechten Seite. Im Hinterstrang beiderseitig Sclerose des Goll'schen Stranges, besonders rechts. Starke Entartung eines dem linken Hinterhorn und hinterer Wurzel anliegenden Abschnittes des Hinterseitenstranges, sowie eines kleinen Theils des benachbarten Hinterstranges.

Fig. 4. Betheiligung von Abschnitten des linken Vorderstranges,

während der linke Seitenstrang frei erscheint und ebenso der linke Hinterstrang bis auf eine dem Goll'schen Keilstrang entsprechende Partie. Rechts zeigen sämmtliche Markabschnitte entartete Stellen, besonders stark der Hinterstrang.

Fig. 5. Hier ist im Gegensatz zu Fig. 4 die linke Seite die stärker betheiligte, besonders auffallend ist dies Verhältniss für die Hinterstränge.

Fig. 6. Annähernd gleiche Vertheilung der Entartung auf beide Markhälften, doch besteht insofern ein Unterschied, als linkerseits besonders die vordere Hälfte des Vorderseitenstranges sclerotisch erscheint, während es auf der rechten Seite mehr die hintere Hälfte desselben ist.

Fig. 7. Betheiligung sämmtlicher Stränge, rechts in höherem Grade.

Brustmark (Fig. 8–20). Bei sämmtlichen dem Dorsalmark entnommenen Querschnitten ist eine Betheiligung beider Vorderstränge vorhanden. Dabei ist die entartete Stelle durchweg auf der linken Seite ausgedehnter als auf der rechten. Sie liegt beiderseits zum grössten Theil der Innenfläche des Vorderstranges an, von der Peripherie desselben ist sie zum Theil durch eine schmale Zone intacter Marksubstanz getrennt, zum Theil reicht sie dicht an dieselbe heran. Ebenso schiebt sich zwischen sie und das Vorderhorn fast durchgängig ein Streifen normaler Marksubstanz, nur auf einigen Querschnitten, so Fig. 9, 17, 18, 20, liegt sie auf der linken Seite in mehr oder minder grosser Ausdehnung dem Vorderhorn an und greift auch zum Theil in dasselbe über, während auf der rechten Seite mit Ausnahme von dem in Fig. 20 abgebildeten Querschnitte aus dem Ende des Brustmarks die Trennung durchgängig eine vollkommene ist. Eine constante Betheiligung zeigen ferner die Hinterstränge auf sämmtlichen Querschnitten, doch ist hier die Vertheilung der Degeneration eine viel unregelmässigere und rascher wechselnde als dies bei den Vordersträngen der Fall ist. So zeigt z. B. in Fig. 8 der linke Hinterstrang noch ein starkes Ueberwiegen, in Fig. 9 ist die Verfärbung bereits auf einen schmalen zu beiden Seiten der hinteren Fissur gelegenen Streifen beschränkt und in Fig. 10 betrifft die Entartung fast nur den rechten Hinterstrang. Auch in Fig. 19 tritt uns das Sprungweise des Processes deutlich entgegen. Wie sich wohl ohne weitere Beschreibung aus der Zeichnung ergiebt, bietet sich hier in Bezug auf die Hinterstränge geradezu das entgegengesetzte Bild der Verfärbung wie in dem nur 8 Millimeter höher gelegenen Durchschnitte der Fig. 18. Eine gewisse Gleichmässigkeit ist für die Hinterstränge nur insofern vorhanden als nirgends die der Fissura posterior anliegenden Markpartien ein vollständiges Freisein zeigen, doch ist auch hier die Lage und Ausdehnung der Sclerosirung eine sehr wechselnde. So liegt sie z. B. in Fig. 13 nur in der an die hintere Commissur anstossenden Hälfte der Fissur an, während sie in dem nächstunteren nur 14 Millimeter davon entfernten Querschnitt die ganze Ausdehnung derselben einnimmt. Die hinteren Wurzeln und hinteren Hörner sind beinahe durchgängig von

der sclerotischen Partie des Hinterstranges durch eine verschieden breite Schicht mehr oder weniger intacter Substanz getrennt, nur an einer Stelle (Fig. 14) liegt dieselbe der Innenfläche des Hinterhorns und der hinteren Commissur unmittelbar an, ohne indessen, wie sich mikroskopisch nachweisen liess, dieselben und besonders die Clarke'schen Säulen in Mitleidenschaft zu ziehen. An einer Stelle Fig. 11 ist eine der linken hinteren Wurzel anliegende kleine Stelle des äusseren Keilstranges erkrankt. Dieselbe durchsetzt offenbar die Wurzel und geht in eine Entartung des anstossenden Hinterseitenstranges über. An dieser Stelle ist auch ein deutliches Ergriffensein der austretenden Wurzelfasern vorhanden. Weitere Einzelheiten lassen sich mit Leichtigkeit aus den Zeichnungen entnehmen.

Die Seitenstränge lassen ebenfalls eine sehr ungleichmässige Vertheilung der Degeneration erkennen. Constant ist nur die mehr oder minder grosse Betheiligung des linken Seitenstranges, während der rechte an verschiedenen zum Theil nicht mit einander zusammenhängenden Stellen (Fig. 9, 12, 13) ein vollständiges Freisein zeigt. Hauptsächlich ist es der Hinterseitenstrang, welcher degenerirt erscheint und mehrfach erstreckt sich die Entartung bis dicht an das Hinterhorn und die hinteren Wurzeln heran. An mehreren Stellen ist auch ein Zusammenfliessen derselben mit der verfärbten Partie des gleichnamigen Vorderstranges wahrzunehmen. So für die linke Seite in Fig. 9, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, für die rechte in Fig. 8, 16, 18, 20 und für beide Seiten in Fig. 18, 20. — Der rasche Wechsel beider Seiten rücksichtlich der Sclerosirung ist z. B. sehr deutlich in den nur 9 Millimeter von einander abstehenden Querschnitten der Fig. 15 und 16 ausgesprochen. In der ersteren ist die linke Hälfte die überwiegend ergriffene, während bei der letzteren die rechte die stärkste Entartung aufweist.

Besonders hervorzuheben sind noch die in Fig. 20 wiedergegebenen Verhältnisse. Es ist an dieser Stelle eine nahezu totale Entartung des Markmantels vorhanden. Nur eine schmale sichelförmige Partie des linken Hinterstranges, die der Peripherie desselben und der hinteren Wurzel anliegt, enthält normales Gewebe. Die Entartung erstreckt sich nach mikroskopischer Untersuchung auch auf die Vorderhörner. Besonders sind die nach vorn und innen gelegenen Ganglienzellen vermindert und atrophirt, während an der Aussenseite noch mehrfach Nervenkörper von normalem Aussehen vorhanden sind. Die vorderen Wurzeln erscheinen fast durchgängig entartet, ebenso lassen sich in den hinteren nur wenig intacte Faserzüge wahrnehmen. Die Clarke'schen Säulen zeigen keine wesentliche Atrophie der Ganglienzellen.

Lendenmark. Fig. 21—26. Der erste Querschnitt (Fig. 21) zeigt nur im Bereich beider Vorderseitenstränge eine ähnliche hochgradige Entartung wie sie an dem 8 Millimeter höher gelegenen letzten Durchschnitt des Brustmarks nahezu den ganzen Markmantel ergriffen hat, dagegen zeigen beide Hinterstränge bereits wieder ein Ueberwiegen der normalen Mark-

substanz. In den noch weiter abwärts gelegenen Querschnitten ist die Ausbreitung der Entartung eine verhältnissmässig geringe; nur in Fig. 23 tritt noch einmal eine stärkere Verfärbung des rechten Seitenstranges auf. Die Betheiligung des Vorderstranges ist hier weniger gleichmässig als im Dorsalmark. So ist sie in Fig. 24 nur auf der linken Seite vorhanden und zwar nimmt sie hier das Gebiet zwischen der vorderen Grenze des Vorderhorns und der Peripherie ein. Der tiefer gelegene Querschnitt der Fig. 25 dagegen zeigt ein Ueberwiegen des rechten Vorderstranges. Wie sich durch die mikroskopische Untersuchung nachweisen liess, ist an beiden Stellen eine Betheiligung des Vorderhorns an der Sclerose nicht vorhanden, auch lassen sich innerhalb der verfärbten Stellen wohlerhaltene Wurzelfasern nachweisen. Auch in den Hintersträngen ist die Vertheilung der Verfärbung eine wechselnde. Sie ist z. B. in Fig. 24 nur auf der linken Seite vorhanden, während sie auf dem folgenden Querschnitt für beide Seiten fehlt, um dann noch einmal in der letzten Figur beiderseits unter dem von der secundären Degeneration der Goll'schen Stränge bekannten Bilde aufzutreten.

Die mikroskopische Untersuchung der Nervi optici erwies normale Verhältnisse.

Epikritische Bemerkungen. Es hatte also die Section im Gross- und Stammhirn zahlreiche Heerde ergeben, welche sich sowohl makroskopisch als mikroskopisch als sclerotische herausstellten. Dagegen hatte die makroskopische Untersuchung der Medulla oblongata und des Rückenmarks nirgends eine dem bekannten Bilde der inselförmigen Sclerose entsprechende Verfärbung ergeben, nur die auffallend vermehrte Consistenz einzelner Abschnitte der Medulla spinalis sowie die wenig scharfe Abgrenzung der grauen Substanz gegen die weisse liessen das Vorhandensein sclerotischer Heerde auch in diesen Theilen wahrscheinlich erscheinen. Diese Vermuthung hatte durch die unter der Einwirkung der Chromsäure sich herausstellende Verfärbung und die mikroskopische Untersuchung ihre volle Bestätigung gefunden. Der histiologische Charakter der entarteten Stellen war ein ausgesprochen sclerotischer und ähnelte in seinen Grundzügen den im Gehirn gefundenen Heerden. Da nun auch die Verbreitung des Processes, wie schon bei der speciellen Beschreibung der Oblongata und des Rückenmarks mehrfach hervorgehoben worden ist, im Allgemeinen einen discontinuirlichen und disseminirten Charakter zeigte, so halte ich es für gerechtfertigt, die Erkrankung des Spinalrohrs mit der heerdförmigen Entartung des Gehirns in pathologisch-genetischen Zusammenhang zu setzen und als eine multiple Cerebrospinal-Sclerose zu bezeichnen.

Diese Erkrankungsform war also während des Lebens nicht erkannt worden. Es wird sich nun fragen, in wie weit der bei dem Kranken zur Beobachtung gekommene Symptomencomplex diese Verkennung erklären und rechtfertigen kann. Von vornherein ist hier hervorzuheben, dass in unserem Falle mehrere Symptome gänzlich fehlten, welche zu den wichtigsten

diagnostischen Zeichen der heerdweisen Cerebrospinal-Sclerose gezählt werden. So war ein Scandiren der Sprache niemals beobachtet worden, ebensowenig Diplopie und Nystagmus; endlich fehlten von Seiten des Muskelsystems einige bemerkenswerthe Erscheinungen; nämlich die Rigidität einzelner Muskeln und die Contracturen derselben. Andererseits waren die bei G. beobachteten Erscheinungen, welche möglicherweise den Verdacht auf das Bestehen einer multiplen Sclerose hätten erwecken können, zum Theil nur in sehr geringem Grade aufgetreten, zum Theil liessen sie sich durch die Annahme einer progressiven Paralyse recht wohl erklären Dies gilt z. B. von dem durch *Charcot* als besonders wesentlich bezeichneten Symptom des Zitterns bei intendirten Bewegungen. Es war dies bei G. nur vorübergehend am rechten Beine beobachtet worden, während es an den übrigen Extremitäten und am Kopfe fehlte. Es ist bekannt, dass die den Charakter des Zitterns tragenden rythmischen Bewegungen gar nicht selten bei Paralytikern selbst bis zu Zitterkrämpfen auftreten und zwar, wie dies unter Anderen auch *Westphal* in seinem Aufsatze: „Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse von der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren" (Arch. für Psych. Bd. 1) hervorhebt, namentlich dann, wenn die Glieder aus dem Zustande der Ruhe in den der Bewegung versetzt werden. Uebrigens hat auch *Charcot* das Zittern nicht als ein constantes und pathognomonisches Merkmal der cerebro-spinalen Heerdsclerose aufgestellt. In einem Falle von *Jolly* (Arch. für Psych. Bd. 3: Ueber multiple Hirnsclerose), bei welchem neben anderen unverkennbaren Erscheinungen auch das Scandiren der Sprache deutlich ausgesprochen war, fehlte das Zittern gänzlich. Auch *Schüle* (Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. 7 und 8: Beitrag zur multiplen inselförmigen Sclerose u. s. w.) hat ähnliche Beobachtungen gemacht und ausserdem hervorgehoben, dass der von französischer Seite für das Zittern der multiplen Sclerose besonders der Paralysis agitans gegenüber beanspruchte Charakter kein durchgreifender ist. Ebenso war die im Bereich des Sehapparates bei G. auftretende Störung nur eine geringe. Sie bestand in einer leichten Sehschwäche, welche indessen den Kranken nicht hinderte, Handarbeiten bis in die letzte Zeit auszuführen. Dass die Beeinträchtigung des Sehvermögens nur eine leichte sein konnte, geht auch daraus hervor, dass G. im gewöhnlichen Verkehr keine besonders in die Augen fallende Erscheinungen von Amblyopie zeigte. Er konnte die Personen seiner Umgebung immer deutlich erkennen, mehreremals aus ziemlich weiter Entfernung, griff sicher nach vorgehaltenen Gegenständen u. s. w. — Das Vorkommen von Sehstörungen ähnlichen Charakters selbst bis zur vollständigen Amaurose bei Paralytikern ist bekannt. Endlich hatten auch die Section und die mikroskopische Untersuchung bei G. kein Bestehen sclerotischer Heerde im Sehnerven ergeben.

Auch die psychischen Symptome, welche G. darbot, widersprechen, wie bereits oben gezeigt worden ist, durch den ihnen beiwohnenden Charakter allgemeiner Schwäche und weiter durch die längere Zeit auftretende

optimistische und plänesüchtige Stimmung der Annahme einer Dementia paralytica nicht. Der ohne nachweisbare Veranlassung eintretende Wechsel der Stimmung, welcher sich besonders durch ein rasches Aufeinanderfolgen von Lachen und Weinen zeigt, wird allerdings von mehreren Autoren und unter Anderen auch von *Leyden* in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten unter die häufigen cerebralen Symptome der multiplen Sclerose des Gehirns und Rückenmarks gezählt, indessen habe ich wiederholt Gelegenheit gehabt, diese Erscheinung in ausgesprochenem Grade bei unzweifelhaften nicht complicirten und auch durch die Section bestätigten Paralysen zu beobachten. So fing ein Paralytiker, welcher während der sphygmographischen Abnahme seines Pulses so eben noch in der glückseligsten Weise von seinen unermesslichen Reichthümern, seinen colossalen noch auszuführenden Bauten u. s. w. geschwärmt hatte, plötzlich an im kläglichsten Tone zu jammern und laut zu klagen. Als Grund gab er an, dass er darüber weinen müsste, dass er nicht in Berlin wäre. Uebrigens ist dieser nicht nur auf Wochen und Monate sich erstreckende, sondern häufig auch innerhalb von Stunden und Minuten eintretende Wechsel der Stimmung der Paralytiker von den Beobachtern und Autoren bereits längst gekannt und hervorgehoben worden. Erst neuerdings hat noch *Hitzig* in seiner Monographie über die allgemeine Paralyse (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausgegeben von *Ziemssen* Bd. 11) darauf aufmerksam gemacht. Die bei G. vorhandene Gehörstörung war ebenfalls nur eine mässige und die Unterhaltung mit ihm nicht wesentlich erschwerend gewesen. Doch hatte sich eine deutliche Herabsetzung des Gehörs auf der linken Seite feststellen lassen. Eine sclerotische Entartung des Nervus acusticus und seiner Ursprungsgebiete konnte ich nicht auffinden. Unter den von mir durchgesehenen und zum grössten Theil im Original durchgelesenen 41 Fällen von multipler Hirn- und Rückenmarkssclerose wird eine Betheiligung des Gehörapparates nur in 2 Fällen angegeben. Derselbe betrifft den zweiten der beiden von *Hirsch* im 22. Band der Deutschen Klinik mitgetheilten Krankheitsfälle. Bei demselben fand sich neben Ohrensausen Verlust des Gehörs auf der linken Seite. Der andere Fall findet sich in einer von *Putzar* im 19. Bande des Deutschen Arch. für klin. Med. gemachten Veröffentlichung. Bei einer 20jährigen Frau kam unter anderen Symptomen auch Ohrensausen und Schwerhörigkeit zur Beobachtung. Selbstverständlich kann eine Betheiligung des Gehörnerven an dem sclerotischen Processe nicht befremden, wenn man bedenkt, dass die Entartung einmal nachgewiesenermaassen sich in vielen Fällen auf eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Gehirnnerven (Nervi optici, oculomotorii etc.) erstreckt. Auch der Umstand, dass die sclerotischen Heerde sehr häufig an Stellen beobachtet werden, welche zu den Ursprungsgebieten des Nervus acusticus in näherer Beziehung stehen (vierter Ventrikel etc.) lässt von vornherein eine Theilnahme desselben nicht unwahrscheinlich erscheinen. Indessen sind die bis jetzt darüber gemachten Beobachtungen noch zu vereinzelt, um ihnen irgend

einen diagnostischen Werth beilegen zu können. Auch bei *Leyden* wird des Gehörorgans bei der Hirnsclerose keiner Erwähnung gethan.

Bereits oben ist erwähnt worden, dass bei unserem Kranken ein wichtiges diagnostisches Symptom, welches bei der cerebro-spinalen Sclerose, wie auch *Leyden* in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten hervorhebt, nämlich die eigenthümliche scandirende Sprache, gänzlich fehlte. Dagegen trug dieselbe den anstossenden und haesitirenden Charakter, wie er dem paralytischen Blödsinn eigenthümlich ist. Bei den sämmtlichen Fällen von Cerebrospinalsclerose, welche ich in der mir zugänglichen Litteratur gefunden und auf den in Rede stehenden Punkt geprüft habe, ist von einer derartigen Sprachstörung fast durchgängig nicht die Rede. Die Mehrzahl derselben zeigte das Scandiren in unverkennbarer Weise. In den wenigen Fällen, wo diese Art der Störung nicht zur Beobachtung kam, wird die Sprache als abgebrochen, bellend, meckernd, überstürzt, lallend u. s. w. bezeichnet. Nur in dem ersten der von *Buchwald* im Deutschen Arch. für klin. Med. Bd. 10 veröffentlichten beiden Fälle erschien die im Allgemeinen langsame und schleppende Sprache zuweilen anstossend.

Es ist schon von *Leyden* an dem mehrfach erwähnten Orte auf die Analogie aufmerksam gemacht worden, welche in Bezug auf die Sprachstörung zwischen der multiplen Sclerose des Gehirns und Rückenmarks und der progressiven Geistesparalyse zu bestehen scheint. Es liegt nämlich nach ihm der Gedanke nahe, dass der Grund der Störung bei beiden Krankheitsformen in gewissen Heerden und Erkrankungen des Grosshirns und speciell für die Cerebrospinalsclerose nicht in der Medulla oblongata zu suchen ist. Es finden sich nämlich einerseits häufig sclerotische Heerde in der Medulla oblongata ohne Sprachstörung und andererseits giebt es Fälle von multipler Sclerose mit der charakteristischen Sprachstörung, bei denen nach dem Tode nur cerebrale Heerde und keine im Pons oder der Medulla oblongata nachzuweisen waren. Hierher gehört z. B. die angeführte Beobachtung von *Jolly*.

Es bleibt nun noch die Betrachtung der bei G. beobachteten Störungen im Gebrauche der Extremitäten, also vornehmlich des Ganges und der Haltung übrig. Zu diesen mehr als spinaler Natur zu betrachtenden Symptomen würden dann auch die Erscheinungen im Bereiche der Sensibilität, als neuralgische Empfindungen, Herabsetzung des Localisationsvermögens u. s. w. zu rechnen sein. Auch das Verhalten der Reflexerregbarkeit zählt hierher. Wären diese Störungen in unserem Falle allein ohne Complication cerebraler Symptome aufgetreten, so hätte man wohl an das Bestehen einer spinalen Form der multiplen oder diffusen Sclerose, wie sie von *Leyden* beschrieben und mit dem Namen diffuse Myelitis chronica belegt wird, denken können. Er führt als Zeichen dieser Krankheit an: Paralytische Schwäche der oberen und unteren Extremitäten, mancherlei Sensibilitätsstörungen sowohl in Erhöhung als Herabsetzung derselben sich zeigend, zuweilen erhöhte Reflexerregbarkeit und häufig Atrophien und

Contracturen. Diese Symptome waren mit Ausnahme der beiden letzten bei unserem Kranken in deutlicher Weise ausgeprägt. Indessen musste das gleichzeitige Vorhandensein cerebraler Erscheinungen auf eine Erkrankung des Grosshirns hinweisen und es ist bereits oben gezeigt worden, in welcher Weise sich dieselben für die Diagnose einer Dementia paralytica deuten liessen, eine Diagnose, zu der, wie ebenfalls schon erwähnt, die spinalen Symptome nicht in Widerspruch zu stehen schienen.

In der That hatte nun auch die Section bei unserem Kranken eine Reihe von Befunden neben den inselförmigen sclerotischen Heerden im Gehirn ergeben, denen gewiss ein kritisch diagnostischer Werth nicht abgesprochen werden kann. Es waren dies die unverkennbar den Charakter einer chronischen Entzündung tragenden Veränderungen der weichen Hirnhäute und Hirnrinde mit Atrophie der Windungen im Bereich des Stirn- und vorderen Scheitelhirns beider Seiten. Dieser Befund einer chronischen Meningo-Periencephalitis würde wohl ohne die Complication einer Heerdsclerose unbeanstandet als eine pathologische Bestätigung der angenommenen Paralyse betrachtet worden sein. In der von mir gesammelten hierhergehörigen Litteratur habe ich nur zwei Fälle finden können, bei welchen die Section einen ähnlichen Befund ergeben hatte. Der erste derselben betrifft einen Kranken im Mannesalter, dessen Krankheitsgeschichte von *Leube* im 8. Bande des Deutschen Arch. für kl. Medicin mitgetheilt worden ist. Die Section ergab ausser zahlreichen Heerden im Gehirn und Rückenmark starke Trübung der weichen Hirnhäute, sowie Atrophie der Hirnwindungen. Besonders interessant erscheint dieser Fall noch dadurch, dass der Kranke nach einer längeren Periode gemüthlicher Depression anhaltend einen ausschweifenden und echt paralytischen Grössenwahn zeigte. Er wollte Kaiser und König sein, Dutzende von Pferden und Ochsen besitzen u. s. w. Auch durch eine ausgeprägte schwachsinnige Heirathsucht zeigte er mit G. eine nicht zu verkennende Uebereinstimmung. Dagegen bot er eine Reihe von charakteristischen Erscheinungen dar, wie sie bei unserem Kranken nicht zur Beobachtung gekommen waren, als scandirende Sprache, weit verbreitetes Zittern, Contracturen u. s. w. Die zweite hierhergehörige Beobachtung findet sich im 10. Bande derselben Zeitschrift bei *Otto*. Dieselbe bezieht sich auf einen 36jährigen Mann, bei dem sich post mortem neben der Heerdsclerose ebenfalls Trübung der Pia mater des Gehirns, Verwachsung derselben mit der Hirnrinde und Atrophie der Hirnoberfläche ergab. Auch bei diesem Kranken fehlten das Scandiren der Sprache, das Tremblement, sowie Nystagmus und Diplopie nicht.

Es fehlten also, wie wir gesehen haben, in unserem Falle gerade diejenigen Symptome, welche von der Mehrzahl der Autoren als charakteristisch für die multiple Sclerose des Hirns und Rückenmarks angesehen werden, trotzdem die Autopsie und die mikroskopische Untersuchung das Bestehen dieser Krankheitsform unzweifelhaft ergeben hatten. Ein Analogon zu diesem Verhalten scheint mir in der bereits angeführten von *Leyden*

näher beschriebenen diffusen (discontinuirlichen) Sclerose des Rückenmarks (diffuse Myelitis chronica) gegeben zu sein. Er belegt mit diesem Namen diejenigen Fälle, in welchen die Erkrankung eine sehr grosse Ausdehnung fast über das ganze Rückenmark darbietet, ohne indessen die Eigenthümlichkeit des discontinuirlichen und disseminirten Verlaufes zu verlieren. Dieselben sollen in ihren Symptomen mehr der (acuten) Myelitis entsprechen. Weiter wird nun ausdrücklich hervorgehoben, dass bei denselben cerebrale Heerde vorkommen können, ohne dass durch dieselben während des Lebens bestimmte Erscheinungen hervorgerufen werden. Es ist erst noch vor Kurzem von *Killian* im VII. Bande des Archivs für Psychiatrie eine hierhergehörige Beobachtung veröffentlicht worden. In diesem Falle hatte die Section ausser den Heerden im Rückenmark und der Oblongata auch noch mehrere sclerotische Stellen im Gehirn ergeben und zwar waren dieselben besonders in der Decke der Seitenventrikel und im Pons aufgetreten, also an Stellen, welche, wie auch *Leyden* bei der multiplen Hirn- und Rückenmarkssclerose anführt, mit zu den Prädilectionsstellen dieser Krankheit gehören. Vielleicht dürfte es vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus nicht ganz gerechtfertigt erscheinen, solche Fälle, wie es auch *Killian* in dem seinigen gethan hat, schlechtweg als eine diffuse (discontinuirliche) Myelitis chronica zu bezeichnen, da eine solche Benennung keine erschöpfende Vorstellung von der Verbreitung des Processes geben und im besonderen Falle vielleicht gar den Irrthum erwecken kann, dass überhaupt eine Entartung des Gehirns nicht bestand. Zu diesen Beobachtungen stehen nun diejenigen in einem unverkennbaren Gegensatz, bei denen bei einem relativ geringen Ergriffensein der oberhalb der Oblongata gelegenen Hirntheile ein deutliches Vorhandensein der cerebralen Symptome Statt findet. Eine solche Beobachtung befindet sich bei *Leube* am angeführten Orte. Derselbe zeigte nur im rechten Streifenhügel einen sclerotischen Heerd, während die Brücke davon frei war und in der Oblongata nur zwei kleinere Heerde sich vorfanden. Trotzdem kamen eine Reihe der charakteristischen cerebralen Symptome in deutlicher Weise zur Beobachtung. Ueberhaupt hat mich ein Versuch durch eine Vergleichung der mir zu Gebote stehenden 41 Fälle eine Lösung der Frage zu erlangen, ob und in welcher Weise zwischen der Lage der Hirnheerde und dem Auftreten oder Fehlen klinischer Erscheinungen ein bestimmtes Verhältniss besteht, zu einem befriedigenden Resultate nicht zu führen vermocht. Auch von *Jolly* ist am genannten Orte auf dieses häufige Missverhältniss zwischen dem klinischen und anatomischen Bilde aufmerksam gemacht worden.

Wir sehen also, dass die Lehre von der multiplen Hirn- und Rückenmarkssclerose noch keineswegs genügend festgestellt ist. Allerdings haben die Meisten der auf diesem Gebiete thätig gewesenen Forscher sich dahin ausgesprochen, dass diese Krankheitsform in der Mehrzahl der Fälle während des Lebens Symptome darbietet, welche zur Stellung der Diagnose ausreichen und es sind auch aus der Litteratur eine Reihe wohl verbürgter

Fälle dieser Art bekannt. Andererseits haben sich aber auch Stimmen erhoben, welche diese Zuversicht nicht theilen und darauf aufmerksam machen, dass es Fälle giebt, in denen während des Lebens die charakteristischen Symptome fehlten und dass auch andersartige Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks unter einem ähnlichen Bilde verlaufen können. So bekennt, wie ich aus der *Seitz*'schen Bearbeitung des Lehrbuchs der speciellen Pathologie und Therapie von *Niemeyer* ersehe, *Leube*, dass er auf Grund seiner neuesten Erfahrungen sein auf frühere Untersuchungen sich stützendes bejahendes Urtheil in Betreff der diagnostischen Sicherheit der inselförmigen Sclerose des Centralnervensystems zurücknehmen und sich dahin aussprechen müsse, dass zur Zeit von einer solchen Sicherheit der Diagnose noch nicht die Rede sein könne. Als eine Bestätigung dieser Ansicht dürfte wohl auch unser Fall zu betrachten sein.

In pathologisch-anatomischer Hinsicht bietet der Fall G. keine wesentlich neuen Gesichtspunkte. Auch ohne weitere Erörterungen wird man in ihm eine Bestätigung des wohl allgemein angenommenen chronisch entzündlichen Charakters des in Rede stehenden Krankheitsprocesses finden. Nur in einer Hinsicht möchte ich mir hier noch einige Bemerkungen erlauben. Von *Buchwald* ist im 10. Bande des Deutschen Arch. für klin. Medicin auf Grund zweier Beobachtungen die Ansicht ausgesprochen worden, dass die Bezeichnung „Sclérose en plaques disséminées" das Wesen der Erkrankung nicht zutreffend bezeichnet. Er fand nämlich, dass im Rückenmark die einzelnen scheinbar isolirten Heerde unter einander durch mehr oder minder veränderte Zwischenstücke in Verbindung stehen. Diese mikroskopisch gefundenen Erscheinungen will er nun auch im Gehirn besonders bei den weiter vorgeschrittenen Stadien gefunden haben. Er schlägt auf Grund seiner Untersuchungen die Bezeichnung: Sclerosis continua multiplex vor. — Bei unserem Kranken habe ich nun allerdings für das Gehirn ein derartiges Verhalten nicht nachweisen können, doch ist darauf mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Untersuchung kein allzu grosses Gewicht zu legen. Dagegen habe ich mehrfach im Rückenmark, wie oben erwähnt ist, ähnliche Verhältnisse gefunden. Es liess sich nämlich wiederholt mit Zuhülfenahme der Carminfärbung durch das Mikroskop nachweisen, dass die anscheinend scharf begrenzten Heerde in mehr oder weniger starken Zügen und Streifen sich in die anscheinend normale Marksubstanz fortsetzten oder zum Theil auch sie durchsetzten und so eine Verbindung scheinbar getrennter Heerde herstellten. Vielleicht kann auch die bei der Section wahrgenommene graue Verfärbung der gesammten Decke der Seitenventrikel hierher gezählt werden. Aehnliche Beobachtungen besonders in Betreff des Rückenmarks sind auch von anderer Seite gemacht worden, so von *Leube* in einem Falle mit mehreren der charakteristischen Symptome, bei welchem sich im Rückenmark eine mehr gleichmässige Verfärbung aller Stränge fand. Auch bei *Jolly* fanden sich im Rückenmark keine heerdförmigen Entartungen sondern eine fortlaufende Körnchenzellenmyelitis bei-

der Hinterseitenstränge. Bei den von *Putzar*, *Bärwinkel* und noch mehreren Anderen mitgetheilten Fällen war wenigstens nach der Beschreibung und den beigegebenen Abbildungen zu schliessen gleichfalls eine mehr gleichmässige Betheiligung des Rückenmarks vorhanden. Auch in Betreff des Gehirns sind einige Beobachtungen mitgetheilt worden, in denen neben inselförmigen Heerden eine an Ausdehnung weitaus überwiegende continuirliche Sclerose gefunden und als die Hauptsache betrachtet wurde. *Charcot* hat ebenfalls bereits dies Verhalten gekannt und solche Fälle als eine mit Myelitis chronica complicirte Sclerose des Gehirns bezeichnet. — Indessen muss auf der anderen Seite auch hervorgehoben werden, dass zahlreiche Beobachtungen veröffentlicht worden sind, in denen sich auch mikroskopisch der inselförmige Charakter der Plaques nachweisen liess, wie dies auch *Leyden* in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten anführt. Das wirkliche Vorkommen solcher Heerde scheint wie auch durch andere Beobachtungen wahrscheinlich gemacht zu sein. So fanden sich bei dem bereits mehrfach von *Killian* unter dem Titel: „Fall von diffuser Myelitis chronica" mitgetheiltem Falle, bei welchem die Entartung das ganze Rückenmark eingenommen hatte, mehrfach Querschnitte, welche sowohl makroskopisch als mikroskopisch kein Abweichen von dem normalen Zustande zeigten. (Auch bei unserem Kranken war, wie oben angeführt ist, wenigstens für einzelne Markstränge, ein ähnliches Verhalten nachzuweisen.) Hierher gehören auch gewisse Erkrankungen des Rückenmarks, welche von *Westphal* im 4. Bande des Archivs für Psychiatrie näher beschrieben und mit dem Namen der fleckweisen (disseminirten) Myelitis bezeichnet worden sind. Bei derselben wurde wiederholt der scharf begrenzte Charakter der Heerde mikroskopisch nachgewiesen. Aus dem Erörterten geht also hervor, dass das Wesen der Gehirn- und Rückenmarkssclerose auch in pathologisch-anatomischer Hinsicht noch der wünschenswerthen Aufklärung und Uebereinstimmung ermangelt.

Hervorzuheben ist bei G. noch der Gegensatz, welchen die sclerotischen Heerde im Gehirn zu denen der Oblongata und des Rückenmarks zeigten. Während sie im ersteren bereits bei der Section makroskopisch deutlich wahrzunehmen waren, liess sich in den beiden letzten Theilen, wie erwähnt, das Bestehen derselben erst durch die Chromverfärbung und zum Theil nur unter Zuhülfenahme der Carminbehandlung für das Auge wahrnehmbar machen. Eine ähnliche Beobachtung habe ich nur bei *Putzar* und *Buchwald* gefunden. Bei dem Ersteren traten die Heerde im Rückenmark erst nach der Erhärtung in Chromsäure deutlich zu Tage, bei *Buchwald* war in den unteren Abschnitten des Spinalrohrs erst mikroskopisch die Veränderung wahrzunehmen.

Bemerkenswerth erscheint mir in unserem Falle auch der Umstand, dass trotz einer ziemlich ausgebreiteten Entartung der Vorderseitenstränge eine besondere Atrophie der Muskeln nicht vorhanden war. Dies spricht gegen die Ansicht *Charcot's*, wonach die Erkrankung der Vorderseitenstränge allein Amyotrophien bewirken soll, dagegen für die auch von *Leyden* in

seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten ausgesprochenen Annahme, dass nur die Betheiligung der vorderen Wurzeln an der Atrophie Schuld trägt. Dieselben waren aber bei G. ebenso wie die vorderen Hörner nur in sehr geringem Grade erkrankt.

In Betreff der ätiologischen Momente bei unserem Kranken wird gewiss der Erblichkeit die Hauptrolle zugeschrieben werden müssen. Abgesehen davon, dass der Grossvater und eine Schwester an Gehirnstörungen unter dem Bilde von Geisteskrankheit litten, ist als besonders interessant hervorzuheben, dass der Vater an Tabes dorsualis zu Grunde ging, also an einem Leiden, welches mit Rücksicht auf seinen chronisch entzündlichen pathologischen Charakter eine gewisse Uebereinstimmung mit der Hirnsclerose darbietet. Unzweifelhafte Fälle von Erblichkeit habe ich in der Litteratur nur wenige finden können. Der eine derselben ist von *Duchenne* beobachtet worden und findet sich auch bei *Leyden* erwähnt, ein zweiter betrifft einen Kranken von *Leube*, dessen Bruder dieselbe Krankheit gezeigt haben soll. Aus den Fällen von *Frerichs*, *Leo* und *Zenker* scheint ebenfalls ein Einfluss der Erblichkeit hervorzugehen.

Was endlich die therapeutische Seite betrifft, so theilt auch unser Fall das Schicksal aller bis jetzt zur Kenntniss gekommenen Beobachtungen. Der Erfolg der angewandten Mittel war ein durchaus negativer, insbesondere brachte auch die Anwendung der Electricität keine Besserung hervor.

Dr. *Claus* in Sachsenberg.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

20. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 10. November 1877.

Anwesend waren die Mitglieder: *Besser*, *Dittmar*, *Herz* sen., *Jehn*, *Kirchgaesser*, *Laudahn*, *Leo*, *Nasse*, *Nötel*, *Oebeke*, *Peretti*, *Ripping*, *Rühle*, *Runge*, *Schulz*. Als Gäste: *Herz* jun. aus Bonn, *Möller* aus Siegburg und *Schröter* aus Wiesbaden.

1. Welche Tragweite hat der § 13 des zweiten Abschnittes der preussischen Vormundschafts-Ordnung für die Directoren öffentlicher Irrenanstalten?

Erster Referent *Laudahn*:

Die neue preussische Vormundschaftsordnung von 1875 behandelt
im I. Abschnitt das Vormundschaftsgericht:
im II. die Vormundschaft über Minderjährige,
im III. die Vormundschaft über Grossjährige,
im IV. die Pflegschaft.

Die ersten §§ des II. Abschnittes lauten § 11 „Minderjährige erhalten einen Vormund, wenn sie nicht unter väterlicher Gewalt stehen, wenn die väterliche Gewalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts ruht, oder wenn ihr Vater selbst bevormundet wird.

§ 12. Erlischt die väterliche Gewalt durch Verheirathung, durch getrennte Haushaltung oder durch Entlassung des Kindes, ohne dass dasselbe die Rechte eines Grossjährigen erlangt, so wird der bisherige Gewalthaber gesetzlicher Vormund.

Ueber ein uneheliches Kind . . . .

§ 13. Ueber einen Mündel, welcher in eine unter Verwaltung des Staats oder einer Gemeindebehörde stehende Verpflegungsanstalt aufgenommen ist, hat bis zu dessen Grossjährigkeit der Vorstand der Anstalt die Rechte und Pflichten eines gesetzlichen Vormundes, so lange das Vormundschaftsgericht nicht einen anderen Vormund bestellt."

Es entsteht nun die Frage:

„Welche Tragweite hat der § 13 des II. Abschnittes der preussischen Vormundschaftsordnung für die Directoren öffentlicher Irrenanstalten?"

und da ist zunächst diejenige zu erörtern:

Sind unter „Verpflegungsanstalten" Irrenanstalten zu verstehen — eine Frage, die ich glaube, verneinen zu müssen. Es erscheint mir zum Verständniss der einzelnen Sätze der V.-O. vom 5. Juli 1875 zweckmässig, ihre Entstehungsweise zu verfolgen und da bietet „das Vormundschaftsrecht in der preussischen Monarchie von Dr. *H. Dernburg*, Berlin 1875" die sichersten Anhaltspunkte, dem ich zu unserem Zwecke folgende Sätze entnehme:

„Die Vormundschaftsordnung ist original in der Gestaltung und Bearbeitung eines reichen geschäftlich gegebenen Stoffes. Begreiflich ist aber der überwiegende Theil ihrer Rechtssätze, das Ergebniss der Erfahrung von Jahrtausenden. An den Sätzen unserer Vormundschaftsordnung haben die römischen Juristen gearbeitet, in wichtigen Punkten hat das ältere deutsche Recht bestimmend eingewirkt. Auf dieser Grundlage haben das gemeine Recht, das allg. Land-Recht und das französische Recht, jedes in seiner Weise und in eigenthümlichen Combinationen selbständige Systeme ausgebildet, welche in den 3 Rechtsgebieten der preussischen Monarchie (d. h. des gemeinen, des allg. L.-R. und französ. Rechts) bis jetzt in Kraft standen. Bei der Schaffung eines einheitlichen Vormundschaftsrechtes für die Monarchie war es die Aufgabe, aus diesem Allen das Bewährte, den Anforderungen des jetzigen Lebens Entsprechende auszuscheiden und die so gewonnenen Bestandtheile zu einem Ganzen zu vereinigen, welches trotz seiner Einheitlichkeit für die in den verschiedenen Theilen der Monarchie eingelebten Rechtsanschauungen einen gewissen Spielraum liess . . . Nicht zum mindesten wird das neue Recht aus der römischen Jurisprudenz seine wissenschaftliche Ergänzung und seine Belebung finden müssen. Denn die Vormundschaftsordnung schliesst sich dem römischen Rechte in vielen Punkten enge an und ist demselben mehr congenial als andere neuere Gesetzgebungen.

Die V.-O. ist wie jedes neue Gesetz aus dem bisherigen Rechtszustande zu interpretiren. Man wird zu untersuchen haben, welchem Rechtssysteme ein Gedanke der V.-O. vorzugsweise entnommen ist.

Vielfach wird zurückzugehen sein auf das römische und gemeine Recht.

Definitionen jeder Art sind vermieden, instructionelles Detail sollte ausgeschlossen bleiben.

Bereits das römische Recht der christlichen Zeit legte die Vormundschaft über die in Verpflegungsanstalten aufgenommenen Waisen in die Hand der Administratoren dieser Anstalten, so zwar, dass sie von Bürgschaft und Rechnungslegung frei war, aber ein Inventar bei Beginn der Administration aufnehmen sollte.

Diese gesetzliche Vormundschaft, welche das allg. Land-Recht nicht kannte, wurde vorzugsweise durch das französische Recht ausgebildet. Ausführliche Bestimmungen traf hier ein Gesetz vom 15 Pluviose XIII — 4. Februar 1805 —, welches (Bulletin des Lois 4. Série. Tome Second. Paris, Germinal Jahr XIII) also lautet:

(No. 526) Loi relative à la Tutelle des Enfans admis dans les hospices. Du 15 Pluviose. Art. 1er. Les enfans admis dans les hospices (übersetzt: die in die Hospitäler aufgenommenen Kinder), à quelque titre et sous quelque dénomination que ce soit, seront sous la tutelle des commissions administratives de ces maisons, les quelles désigneront un de leurs membres pour exercer, le cas advenant, les fonctions de tuteur, et les autres formeront le conseil de tutelle etc., welches die Vormundschaft über die aufgenommenen Pfleglinge nicht blos staatlichen und communalen, sondern auch kirchlichen Anstalten einräumt. Nach diesem Gesetze tritt die Vormundschaft der Anstalten selbst dann ein, wenn die Eltern des Pfleglings noch leben. Sie dauert in der Regel bis zur Grossjährigkeit der Pfleglinge oder deren durch Heirath oder andere Ereignisse herbeigeführten Emancipation, d. h. der Entlassung aus der elterlichen oder vormundschaftlichen Gewalt. Im Fall der Pflegling die Anstalt verlässt, um an einem entfernten Orte als Arbeiter, Dienstbote oder Lehrling untergebracht zu werden, kann die Vormundschaft einer näher gelegenen Pflegeanstalt überwiesen werden. Ferner sollen die Einkünfte des Mündelvermögens bis zum Austritt des Mündels als Entschädigung für die Ernährungs- und Unterhaltungskosten der Anstalt zufallen; der Anstalt steht ein Erbrecht zu, wenn sich kein anderer Erbe meldet.

Die V.-O. (§ 13) hat diese gesetzliche Vormundschaft aufgenommen, jedoch nur unter wesentlichen Beschränkungen.

1. Nur solchen Verpflegungsanstalten steht die Vormundschaft über ihre Pfleglinge zu, welche unter der Verwaltung des Staates oder einer Gemeindebehörde stehen. Als Gemeindebehörde ist jede communale Behörde anzusehen, also auch die eines Kreises oder einer Provinz. Verpflegungsanstalten, welche einen kirchlichen Charakter haben, erhalten die Vormundschaft nicht, wenn sie auch Corporationsrechte besitzen und unter staatlicher Aufsicht stehen.

   Die Bestimmung des Gesetzes hat auch nur Bezug auf geschlossene Verpflegungsanstalten, nicht auf solche, welche von vorn herein die Pfleglinge bei Privaten unterbringen.
2. Die Vormundschaft der Verpflegungsanstalten tritt nur dann ein, wenn die allgemeinen Bedingungen einer Bevormundung des Pfleglings vorliegen. Sie bezieht sich daher namentlich nicht auf Pfleglinge, welche noch der väterlichen Gewalt unterstehen. Dagegen geht diese Vormundschaft jeder anderen vor, so lange sie nicht durch gerichtliche Entschliessung beseitigt ist.
3. Die Vormundschaft steht nach dem Gesetze dem Vorstand der

Anstalt zu. Derselbe kann einem seiner Mitglieder die Geschäfte der vormundschaftlichen Verwaltung überweisen. Dies ist aber eine innere Angelegenheit. Nach aussen hin handelt der Vorstand als Vormund.

4. Mit der Aufnahme des Mündels in eine Verpflegungsanstalt, deren Vorstand die Rechte eines gesetzlichen Vormundes hat, erlischt von selbst das Amt des bisherigen Vormunds. (V.-O. § 62 Abs. 2). Sollte ein Gegenvormund bestellt sein, was freilich nicht leicht der Fall sein wird, so erlischt gleichzeitig dessen Amt (V.-O. § 26 Abs. 4).
5. Die gesetzliche Vormundschaft ist natürlich nicht blos Recht, sondern auch Pflicht der bezüglichen Anstalten.

   Dieselben stehen unter der Aufsicht des Gerichts. Auch der Waisenrath hat bezüglich des persönlichen Wohls der Pfleglinge seine regelmässigen Functionen. Die Vormundschaft der Verpflegungsanstalten dauert fort auch nach Austritt aus der Anstalt bis zur Grossjährigkeit.

   Hierdurch soll der Verpflegungsanstalt auch nachher ein Einfluss auf die Haltung ihrer Pfleglinge gesichert und ihr die fortdauernde Sorge für ihr Wohl nahe gelegt werden.
6. Das Vormundschaftsgericht hat das Recht, die gesetzliche Vormundschaft der Verpflegungsanstalt jederzeit dadurch zu beendigen, dass es dem Pflegling einen anderen Vormund bestellt. Diese Maassnahme hängt ausschliesslich von dem pflichtmässigen Ermessen des Gerichtes ab. Sie ist auch zulässig, so lange sich der Pflegling noch in der Anstalt befindet. Insbesondere kann aber der Austritt aus der Anstalt unter Umständen dem Gericht Veranlassung geben, einen anderen Vormund zu bestellen.
7. Die Bestimmungen des französischen Rechts, nach welchem die Verpflegungsanstalten die Einkünfte des Vermögens der Pfleglinge als Entschädigung für deren Unterhaltung beziehen, werden durch die Vormundschaftsordnung nicht berührt, da es sich hierbei nicht um eine Einrichtung des Vormundschaftsrechts handelt. Ebensowenig ist das Erbrecht dieser Anstalten in Bezug auf den Nachlass ihrer Pfleglinge betroffen.

Hinsichtlich der Mitvormünder wird erläutert:

„Auch die V.-Ordnung kennt die Bestellung mehrerer Vormünder, doch ist die Vertretung des Mündels durch einen Vormund die überwiegende Regel. Gesetzlicher Vormund ist immer nur eine Person; denn auch der Vorstand einer Verpflegungsanstalt führt die Vormundschaft über die Pflegebefohlenen als Organ dieser Anstalt etc.“ (V.-O. §§ 12 und 13).

Die Bestellung des Vormunds durch die Obrigkeit gab die Veranlassung: „Für einige Fälle eine gesetzliche, ohne richterliche Bestellung eintretende Vormundschaft anzuerkennen. (V.-O. §§ 12 und 13).

Gesetzlicher Vormund ist hiernach . . . ., sowie gewisse Verpflegungsanstalten, in welchen der Mündel Aufnahme gefunden hat, so lange das Vormundschaftsgericht nicht einen anderen Vormund bestellt."

Berücksichtigt man die historische Entwickelung und namentlich die Bestimmungen des französischen Rechtes vom 15 Pluviose XIII, welche in der obigen Erläuterung und namentlich den „Beschränkungen" sub 1—7 wiedergegeben und in die V.-O. hinübergenommen sind, so bin ich nicht im Zweifel, dass unter Verpflegungsanstalten vorzugsweise „Waisenhäuser" verstanden sind, deren Vorstände die gesetzlichen Vormünder sind und bleiben, welche — wie hier in Cöln die Armen-Deputation — bis zur Grossjährigkeit die Einwilligung zur Verheirathung zu ertheilen haben (§ 48 der Vorm.-Ordnung).

Es ist auch hervorzuheben, dass das französische Gesetz sich des Ausdrucks hospices bedient, deren Pfleglinge später Lehrlinge, Dienstboten, Arbeiter werden. Von einem hospice des aliénés ist nirgends die Rede Die Bezeichnung „Pflegeanstalten" oder Verpflegungsanstalten bestand zur Zeit der Emanation des französischen Gesetzes nicht und ist erst viel später in Gebrauch gekommen.

In Hannover wurde erst im Jahre 1827 die Verbindung der Irrenabtheilung mit der Strafanstalt gelöst und eine Heilanstalt, im Jahre 1834 eine Pflegeanstalt begründet. Die Erkundigungen bei dem hiesigen Friedensrichter ergaben, dass unter „Verpflegungsanstalt" eine Irrenanstalt nicht verstanden wird.

Wären aber die Irrenanstaltsdirectoren von dem Gesetz verpflichtet, so müsste m. E. auch der § 16 eine bezügliche Bestimmung enthalten und die Directoren zur Anzeige der nothwendigen Bevormundung verpflichten, wie sie im Bereich des gemeinen Rechts und des allg. Land-Rechts in der Provinz Hannover hierzu verpflichtet waren.

Da nach § 13 der Vorstand der Anstalt die Rechte und Pflichten eines gesetzlichen Vormundes hat . . . . so würden die Directoren der Anstalten von der Bestimmung im § 22 ausgenommen sein müssen: „Wer ein Staatsamt oder ein besoldetes Amt in der Communal-Verwaltung bekleidet, bedarf zur Führung der Vormundschaft der Genehmigung der zunächst vorgesetzten Behörde." Zwar ist hierbei zwischen „gesetzlichem Vormund" und einer „von dem Vormundschaftsgericht eingeleiteten Vormundschaft" zu unterscheiden, wenn aber ein Irrenanstalts-Director in demselben Falle gesetzlicher Vormund ist, weshalb soll er dann, wenn ihm in demselben Falle vom Vormundschaftsgericht die Vormundschaft übertragen wird, der Genehmigung durch die vorgesetzte Behörde bedürfen?

Die in dem § 13 enthaltene und Eingangs angeführte Bestimmung bezieht sich meines Erachtens nur auf geistig Gesunde, denn wie oben sub No. 5 Absatz 3 angeführt wurde, „die Vormundschaft dauert fort auch nach dem Austritt aus der Anstalt bis zur Grossjährigkeit", so lautet auch die Bestimmung im § 62 der V.-O. „die Vormundschaft hört auf, wenn der

Mündel die Grossjährigkeit erreicht". Bezögen sich diese Bestimmungen auch auf Geisteskranke, so hätten, gleichwie im § 84 der Grund des Aufhörens der Vormundschaft über einen Grossjährigen angegeben ist, auch in dem Absatz IV des 2. Abschnittes (§§ 61—70) die Aufhebung geregelt werden müssen, allein § 61 enthält darüber keine Bestimmung, wenn man nicht die im Absatz 2 enthaltene dahin rechnen wollte: „die Grossjährigkeitserklärung eines Mündels .... erfolgt mit Einwilligung des Mündels durch das Vormundschaftsgericht nach geführter Sachuntersuchung" — die hierauf nicht Bezug hat. Hierüber äussert *Dernburg* S. 103 sub No. 4: Die Grossjährigkeit setzt voraus, dass nach vernünftigem Ermessen der Minderjährige die Reife und sittliche Festigkeit hat, um seinen Geschäften in derselben Weise vorzustehen, wie dies ein umsichtiger volljähriger Hausvater thut. Hierüber hat eine Sachprüfung durch das Gericht stattzufinden."

In dem 3. Abschnitt Vormundschaft über Grossjährige — bestimmt § 81: „Grossjährige erhalten einen Vormund: 1. wenn sie für geisteskrank erklärt sind etc. und § 83 Absatz 3: „Im Uebrigen finden auf die Vormundschaft über Grossjährige die Vorschriften des 2. Abschnittes dieses Gesetzes (also die §§ 11—80) entsprechende Anwendung etc. — es ist aber nirgends in den Motiven gesagt, dass auch die gesetzliche Vormundschaft des Anstaltsvorstandes für Grossjährige eintreten soll, welche § 13 nur für Mündel einführt.

Die Irrenanstalts-Directoren werden daher m. E. wie bisher nur die Sorge für die Person ihres Pflegebefohlenen haben.

Zur Hebung aller Zweifel wäre daher entweder eine Erklärung der Ober-Procuratoren oder des Justiz-Ministers zu erbitten.

Zweiter Referent *Nötel:*

Im 2. Abschnitt der Vormundschaftsordnung vom 5. Juli 1875 — Vormundschaft über Minderjährige — wird im § 13 bestimmt: „Ueber einen Mündel, welcher in eine unter Verwaltung des Staates oder einer Gemeindebehörde stehende Verpflegungsanstalt aufgenommen ist, hat bis zu dessen Grossjährigkeit der Vorstand der Anstalt die Rechte und Pflichten eines gesetzlichen Vormundes, so lange das Vormundschaftsgericht nicht einen anderen Vormund bestellt." Es wird zunächst die Frage sein, ob die öffentlichen Irrenanstalten — im Gegensatz zu den Privatirrenanstalten — unter den Begriff einer unter Verwaltung des Staates oder einer Gemeindebehörde stehenden Verpflegungsanstalt fallen. Die Frage muss wohl bejaht werden, wenn auch, wie man nachher ersehen wird, der Gesetzgeber kaum an die Consequenzen, die sich für die Umstände öffentlicher Irrenanstalten aus diesem Paragraphen ergeben können, gedacht hat. Was folgt nun aus dieser Bestimmung für die Vorstände öffentlicher Irrenanstalten? Zunächst, dass sie, wenn ein in der Anstalt befindlicher minderjähriger Kranker des Vaters, resp. des bisherigen Vormundes z. B. durch Todesfall

beraubt wird, für diesen Kranken die Vormundschaft zu übernehmen haben, so lange bis das Vormundschaftsgericht einen anderen Vormund bestellt.

Ferner aber folgt aus diesem § 13, dass auch in allen denjenigen Fällen, in welchen ein unter Vormundschaft stehender Minderjähriger der Anstalt übergeben wird, der Vorstand der Anstalt ebenfalls sofort die Vormundschaft zu übernehmen hat. Denn § 62 Absatz 2 bestimmt: „Mit der Aufnahme des Mündels in eine Verpflegungsanstalt, deren Vorstand nach § 13 die Rechte eines gesetzlichen Vormundes erlangt, erlischt das Amt des bisherigen Vormundes."

Und endlich folgt aus diesem § 13, dass wenn ein in der öffentlichen Irrenanstalt verpflegter Grossjähriger unter Vormundschaft gestellt wird, oder ein unter Vormundschaft stehender Grossjähriger der öffentlichen Irrenanstalt übergeben wird, sobald der Vater desselben sei es in Folge seines Nichtvorhandenseins, sei es aus anderen Gründen die Vormundschaft nicht übernehmen kann, ebenfalls der Anstaltsvorstand die Vormundschaft so lange zu führen hat, bis das Vormundschaftsgericht einen anderen Vormund bestellt. Denn § 83 Absatz 3 bestimmt: „. . . Im Uebrigen finden auf die Vormundschaft über Grossjährige die Vorschriften des 2. Abschnittes dieses Gesetzes entsprechende Anwendung."

Dies sind die drei Eventualitäten, in welchen die Vorstände öffentlicher Irrenanstalten in Folge ihrer Stellung zur Vormundschaft über Minderjährige wie über Grossjährige herangezogen werden können.

Nun besagt allerdings

§ 22: „Wer ein Staatsamt oder ein besoldetes Amt in der Communalverwaltung oder Kirchenverwaltung bekleidet, bedarf zur Führung einer von dem Vormundschaftsgericht eingeleiteten Vormundschaft der Genehmigung der zunächst vorgesetzten Behörde"

und § 23: „die Uebernahme einer Vormundschaft können ablehnen:

1. weibliche Personen,
2. wer das 60. Lebensjahr überschritten hat,
3. wer bereits mehr als eine Vormundschaft oder Pflegschaft führt,
4. wer an einer die ordnungsmässige Führung der Vormundschaft hindernden Krankheit leidet.
5. wer nicht in dem Bezirk des Vormundschaftsgerichts seinen Wohnsitz hat,
6. wer nach Massgabe des § 58 zur Stellung einer Sicherheit angehalten wird.
7. wer fünf oder mehr minderjährige eheliche Kinder hat.

Auf die Vorstände der im § 13 genannten Verpflegungsanstalten haben beide Paragraphen aber keine Anwendung, denn derselbe bestimmt: „hat .... die Rechte und Pflichten eines gesetzlichen Vormundes." Damit ist § 22 schon beseitigt, denn in ihm wird ausdrücklich von einer eingeleiteten Vormundschaft gesprochen, ebenso aber auch wohl § 23, da in diesem von einer Uebernahme der Vormundschaft die Rede, während

§ 13 nicht von Uebernahme oder dergl. redet, sondern einfach bestimmt: hat die Rechte und Pflichten eines gesetzlichen Vormundes, § 24 über Absatz 3 sagt: „Eine Bestellung des gesetzlichen Vormundes findet nicht statt“ und der ganze Abschnitt endlich ist überschrieben: „Einleitung der Vormundschaft“.

Also in den genannten 3 Fällen hat der Vorstand der öffentlichen Irrenanstalt den Vormund zu spielen, bis das Vormundschaftsgericht einen anderen Vormund bestellt, einerlei ob die vorgesetzte Behörde mit dieser Nebenbeschäftigung einverstanden ist oder nicht, ob der betreffende Vorstand wer weiss wie alt ist, schon ein halbes Dutzend Vormundschaften zu führen hat und vielleicht ein Dutzend unmündiger ehelicher Kinder hat.

Es wird nicht nöthig sein, alle die einzelnen Verpflichtungen, welche dem Gesetze nach, der Vorstand einer öffentlichen Irrenanstalt als gesetzlicher Vormund übernimmt, aufzuzählen; es wird genügen auf einzelne Bestimmungen der Vormundschaftsordnung hinzuweisen. So bestimmt § 35: „Von dem bei Einleitung der Vormundschaft vorhandenen oder später dem Mündel zugefallenen Vermögen hat der Vormund unter Zuziehung des etwa vorhandenen Gegenvormundes ein genaues und vollständiges Verzeichniss aufzunehmen und dem Vormundschaftsgericht mit der von ihm und dem Gegenvormund abzugebenden pflichtmässigen Versicherung der Richtigkeit und Vollständigkeit einzureichen. — Der Vater des Mündels ist als gesetzlicher Vormund von dieser Verpflichtung frei“ — die anderen gesetzlichen Vormünder z. B. die Vorstände öffentlicher Irrenanstalten, also wie es scheint nicht!

§ 39 Absatz 5 besagt: „Versäumt oder verzögert der Vormund die Anlegung von Geldern, so muss er die anzulegende Summe mit sechs vom Hundert jährlich verzinsen.“

§ 51 bestimmt: „das Vormundschaftsgericht ist befugt gegen den Vormund und den Gegenvormund Ordnungsstrafen zu verhängen. Eine Ordnungsstrafe darf den Betrag von 300 Mark nicht übersteigen.“

Man wird vielleicht einwerfen, dass eben so gut wie die Vorstände anderer öffentlicher Verpflegungsanstalten — Waisenhäuser, Blinden- und Taubstummenanstalten, Armenhäuser etc. auch die Vorstände öffentlicher Irrenanstalten diese Lasten tragen könnten. — Der Unterschied ist ein sehr grosser!

Bleiben wir zunächst bei den beiden zuerst angeführten Eventualitäten, in denen es sich um die Vormundschaft über Minderjährige handelt, so ist es wohl klar, dass die hier in Betracht kommenden öffentlichen Waisenhäuser, Blinden- und Taubstummenanstalten fast nur von unbemittelten Personen in Anspruch genommen werden, deren Bevormundung wesentlich in der Aufbewahrung der von ihnen mitgebrachten Kleidungsstücke so wie bei eventueller Entlassung in der Sorge für angemessenes Unterkommen besteht, während alles Uebrige eben mit den amtlichen Pflichten des Anstaltsvorstandes zusammenfällt. Anders liegt aber die Sache bei den

öffentlichen Irrenanstalten. Keineswegs unbemittelte, oft recht wohlhabende Personen werden der Anstalt zugeführt, deren Vermögensverwaltung nicht allein eine recht erhebliche Mühe verursacht, sondern dem betr. Vorstande auch eine ganz enorme Verantwortung aufbürdet. Ganz besonders drückend aber erscheint die dritte Eventualität, die Bevormundung interdicirter Grossjähriger. Man denke sich eine Irrenanstalt von 6—800 Kranken, wie wir sie ja haben, von denen auch nur die Hälfte interdicirt und von diesen etwa ein Drittheil vermögend ist. Die betr. Vormundschaftsgerichte halten sich an den Wortlaut der Vormundschaftsordnung, halten sich an den Director der Irrenanstalt als gesetzlichen Vormund; es würde das zu einem geradezu unhaltbaren Zustande führen.

Indessen noch von einer anderen Seite verdient die eventuelle Vormundschaft der Irrenanstaltsdirectoren über in der Anstalt verpflegte Kranke berücksichtigt zu werden. Es wird gar nicht so selten der Fall eintreten, dass die Interessen des Anstaltsdirectors mit den Interessen des Vormundes collidiren. Es braucht sich nur um einen Kranken zu handeln, dessen Verbleiben in der Anstalt wie es ja oft genug der Fall ist, aus verschiedenen Gründen im Interesse der Anstalt nicht wünschenswerth ist, der Vormund weiss aber nicht recht, wohin mit ihm, er scheut die Kosten der Uebersiedelung in eine andere Anstalt etc. etc. Oder aber der Vormund ist aus gewissen financiellen Rücksichten mit der Zahlung der Pension säumig, der Anstaltsdirector muss aber die pünktliche Zahlung verlangen. Wer wird da schliesslich die Oberhand behalten, der Vormund oder der Anstaltsdirector? Soll vielleicht einer über den anderen Beschwerde führen? — Man kann sich dieses Verhältniss in verschiedener Weise illustriren, wird aber immer zu dem Resultate kommen, dass es weder im Interesse des Mündels noch im Interesse der Irrenanstalt liegt, wenn die Bestimmungen der Vormundschaftsordnung stricte durchgeführt und der Director — Vorstand — der öffentlichen Irrenanstalt zugleich Vormund über der betr. Anstalt anvertraute Kranke ist.

Es wird zu erwägen sein, was unsererseits zur Verhütung von Missständen, welche aus den Bestimmungen der Vormundschaftsordnung erwachsen könnten, zu geschehen hat. — Zunächst wird man bei der Aufnahme von Kranken dem Punkte der Vormundschaft eine grössere Aufmerksamkeit zuwenden müssen und eventuell sich vor der Aufnahmegenehmigung Seitens des zuständigen Vormundschaftsgerichtes versichern lassen, dass von demselben sofort nach erfolgter Aufnahme ein anderer Vormund als der Anstaltsdirector bestellt werden wird. Aehnlich würde man sich zu verhalten haben, wenn während des Aufenthaltes in der Anstalt der Fall der Bevormundung eintritt. Indessen möchte in diesem letzteren Falle doch zu bedenken sein, ob man nicht hier durch das Vormundschaftsgericht auf die Möglichkeit einer für uns sehr lästigen, für das Gericht selbst aber gar nicht unbequemen Regelung des Vormundschaftsverhältnisses überhaupt erst aufmerksam macht. Auf der anderen Seite freilich liegt auch in dem

stillschweigenden Ignoriren dieser Vormundschaftsverhältnisse Seitens des Anstaltsdirectors für diesen insofern eine Gefahr, als es sich bei ihm um eine gesetzliche Vormundschaft, bei welcher nach § 24 Absatz 3 eine Bestellung nicht stattfindet, handelt, er also, wenn er die Angelegenheit ruhig gehen lässt, sich Unterlassungen könnte zu Schulden kommen lassen, die sich an ihm vielleicht bitter rächten. S. §§ 35. 38. 51.

Vor allen Dingen wird es sich aber darum handeln, von maassgebender Seite feststellen zu lassen, dass unter den im § 13 angeführten Verpflegungsanstalten Irrenanstalten nicht zu verstehen seien. Ein Schritt in dieser Richtung ist bereits von anderer Seite geschehen und hat dazu geführt, dass im Justizministerialblatt 1876 No. 4 der Geheime Ober-Justizrath *Kurlbaum II.* einen Aufsatz über die gesetzliche Vormundschaft der Verpflegungsanstalten veröffentlicht hat, in welchem einmal ausgeführt wird, dass bei Grossjährigen eine gesetzliche Bevormundung durch den Vorstand einer öffentlichen Verpflegungsanstalt nicht anzunehmen sei. Der Gesetzgeber habe hieran nicht gedacht, sonst würde er dem § 83 eine andere Fassung gegeben haben. Man liest diesen Aufsatz am besten selbst nach, mir erscheint die Ausführung gar sehr gewunden. Ausserdem wird überhaupt auf den Unterschied zwischen Irrenanstalten und öffentlichen Verpflegungsanstalten hingewiesen, die Frage aber, wie es sich denn mit der Bevormundung Minderjähriger durch die Vorstände öffentlicher Irrenanstalten verhält, nicht erledigt.

Dieser fragliche Aufsatz ist aber nun in keiner Weise für die Gerichte bindend; vorkommenden Falles wird man allerdings gut thun, sich auf denselben zu berufen, da der Verfasser desselben gewiss für Viele eine Autorität ist. Indessen trotz diesem Artikel ist es doch vorgekommen, dass Vorständen öffentlicher Irrenanstalten in der That die Bevormundung in ihr verpflegter Kranker zugemuthet worden ist. Director *Zinn* in Eberswalde hat mir von einem solchen Fall Mittheilung gemacht und mir zugleich seine Remonstration zugehen lassen, die im Wesentlichen auf dasselbe herauskommt, was oben des Weiteren ausgeführt worden ist. Ausserdem ist aber zu bedenken, dass es im Interesse sowohl der Irrenanstalten wie der Mündel liegt, die Irrenanstalten nicht allein von der Bevormundung Grossjähriger, sondern auch Minderjähriger principiell auszuschliessen. Eine unbedingte Sicherheit würde immer nur gewähren, wenn man eine gesetzliche Auslegung, dass im § 13 unter den öffentlichen Verpflegungsanstalten Irrenanstalten nicht zu verstehen sind, herbeiführte. Allerdings erforderte eine solche gesetzliche also allseitig bindende Auslegung die Zustimmung des Königs, des Herren- und des Abgeordnetenhauses. Es würde also immerhin ein grosser Apparat in Scene gesetzt werden müssen und es würde die Frage sein, ob man an den betreffenden Stellen hierzu geneigt sein möchte. Unsererseits würde zu einem solchen Zwecke der Weg der Petition einzuschlagen sein.

Ausreichend aber würde es schon sein, wenn man für einen concreten

Fall eine unserer Auffassung entsprechende Interpretation des § 13 Seitens des höchsten Gerichtshofes zu erstreiten suchte, die für alle ferneren Fälle eine genügende Deckung abgeben würde.

Nach einer längeren Discussion, an welcher sich besonders *Nasse*, *Hertz* und *Ripping* betheiligen, beschliesst der Verein, auf *Nasse*'s Vorschlag, besondere Schritte, um eine authentische Auslegung zu erzielen, nicht zu thun, da es unwahrscheinlich sei, dass in der Rheinprovinz, wo bisher das französische Recht gegolten, solche Ansprüche vom Richter an die Directoren von Irrenanstalten gestellt werden möchten, indem das französische Recht immer nur von Mündeln in hospices spreche.

2. *Schulz*, über freie Willensbestimmung in theoretischer und praktischer Beziehung. (Erste Hälfte.)

Der Vortrag wird nach seiner Vollendung zum Abdruck kommen.

3. *Jehn*, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Delirium acutum.

Vortragender hebt hervor, dass im Gegensatz zu der zahlreichen älteren wie neuen Literatur über die klinische Aeusserung der acuten Delirien und die makroskopischen Hirnbefunde derselben die Beschreibung genauer mikroskopischer Veränderungen der Centralorgane fehle. Was sich darüber finde, seien nur zerstreute und unvollständige Bemerkungen und sei dies um so auffälliger als man bei dieser acut und deletär verlaufenden Psychose am ehesten frische Veränderungen des Hirns erwarten solle.

Vortragender referirt kurz über 4 Fälle acuter Delirien, welche in der Grafenberger Anstalt beobachtet wurden; 2 Fälle waren idiopathische, bei den beiden anderen trat das acute Delirium zu schon bestehender Psychose als Schlussphase und Todesursache hinzu. Bezüglich des Charakters der acuten Delirien bekennt sich der Vortragende zu der von *Schüle* und *Ripping* schon ausgesprochenen Ansicht, dass dieselben keine selbständige Krankheitsform repräsentiren, sondern im Verlaufe vielfacher Krankheiten auftreten können.

Die gemeinschaftlichen Befunde der 4 Fälle waren Verdickung, Trübung und Oedem der weichen Häute, meist die Erscheinungen starker Hirnhyperämie, die Gefässe aber theilweise collabirt, lagen dann in sehr erweiterten perivasculären Räumen, welche sie nur zum kleinsten Theile ausfüllen. Die feineren mikroskopischen Verhältnisse, welche an Präparaten erläutert wurden, ergaben durchweg Erkrankung der Gefässe durch fettige Entartung, Verdickung der Wandungen, welche vielfach schollige Auflagerungen pigmentöser und fettiger Massen zeigten. Die erweiterten perivasculären Lymphräume enthielten Blutelemente und kleine hellglänzende Körnchen, welche in das Hirnparenchym verfolgt werden konnten. In der Umgebung der Gefässe war eine Kernvermehrung nachweisbar, welche auf Auswanderung

cellulärer Blutelemente zurückzuführen war; auch weiterhin war das Hirnparenchym von nesterartig zusammenliegenden hellglänzenden Kernen massenhaft durchsetzt, von denen es zweifelhaft blieb, ob sie allein durch Diapedesis oder durch Proliferation der Neurogliakörner entstanden war. Die Ganglienzellen waren in verschiedenem Grade erkrankt, in keinem Falle völlig intact und zeigten sich um so mehr ergriffen, je stärker die Gefässentartung und Kernentwickelung der Neuroglia vorgeschritten war. Die Ganglienzellenentartung liess sich in allen Stufen, von der leichten Trübung des Protoplasmas mit Aufblähung des Kerns bis zur völligen fettigen Degeneration verfolgen.

Vortragender sieht den Ausgangspunkt des Vorgangs in einer Hirnfluxion mit Transsudation in das Parenchym des Gehirns, Erweiterung der perivasculären Lymphräume und Projection von cellularen Blutelementen in das Gewebe, welche den interstitiellen Entzündungsprocess anzuregen scheinen.

Er macht besonders aufmerksam auf die verwandten klinischen wie pathologisch-anatomischen Zustände anderer acut verlaufender Hirnkrankheiten wie der furibund verlaufenden Paralyse, den Befund von *Meynert* bei Hydrophobie und die *Schüle*'schen Untersuchungen über Paralyse und schliesst mit der Bemerkung, dass es kein grosses Unglück bedeuten würde, statt des weder klinisch noch pathologisch-anatomisch genau präcisirten Begriffs acuter Delirien den acuter Meningo-Encephalitis zu setzen und den Namen acutes Delirium fallen zu lassen.

Die acute Paralyse würde dieselbe Bezeichnung einer Meningo-Encephalitis beanspruchen.

An der hierauf folgenden Discussion betheiligen sich vorzugsweise *Rühle* und *Nasse*, welche den Begriff des Delirium acutum beibehalten wissen wollen, während *Ripping* die Berechtigung dieses Begriffes bestreitet.

4. *Hertz*, über die Circulationseinrichtung im Schädel.

Meine früheren, hier in der Anstalt gemachten und auch veröffentlichten Erfahrungen, dass das Delirium acutum idiopathicum mit mechanischer Behinderung des Blutabflusses aus dem Schädel und zwar speciell mit summarischer Enge der knöchernen Ringe der Abfuhrcanäle im nächsten Zusammenhange stehe, wurde durch ein viertes Sectionsergebniss im vergangenen Sommer bestätigt. Bei einer privaten Mittheilung dieser Erfahrung in München verwies mich Professor *Gudden* auf die möglicher Weise entgegenstehende und widerlegende Ansicht des Prof. *Rüdinger*, dargelegt in dessen Abhandlung: Beiträge zur Anatomie des Gehörorgans, der venösen Blutbahn der Schädelhöhle etc.

Auf den besondern Inhalt dieser Abhandlung mit ihrem grossen Verdienste um anatomische Klarstellung kann ich hier näher nicht eingehen; ihr Inhalt widerspricht indessen in keiner Weise dem oben aufgestellten

Grundsatze, dass jene specifische Krankheit nach den hiesigen Obductionsresultaten mit der erwähnten Knochenanomalie in Verbindung vorkomme; wie auch die auf der Münchener Anatomie von mir eingesehenen Schädel und Präparate einen Widerspruch dagegen nicht darbieten. — Prof. *Rüdinger* behandelt nur die räumlichen Verhältnisse der Foramina jugularia in Verbindung mit den venösen Gehirnsinus und nicht die supplementären venösen Gefässe, die dieser Einrichtung vielfach an die Seite gesetzt sind. —

Wir wissen, dass nicht nur alles arterielle Blut, was in die Kopfhöhle durch die Arteriae vertebrales und Carotides internae einströmt, sondern auch ein grosser Theil des andern, was die harte Hirnhaut, die Kopfknochen, die innern Gehörgänge, die Augenhöhlen und die äussere Kopfdecke versorgt, in venöses umgewandelt den regelmässigen Hauptausgang durch die Foramina jugularia in die Venae jugulariae internae nimmt. Berechnet man die Lumina der arteriellen Eintrittsstellen, so ergiebt es sich leicht, dass die Lumina der venösen Austrittsstellen mindestens die gleiche Grösse haben müssen; eine gewisse Summe der Weite müssen beide Foramina jugularia zusammen haben, sei die Grösse des einen und des andern unter sich auch sehr verschieden. Nun findet man aber offenbar in einem grossen Theile von Schädeln die Summe der Lumina beider Foramina viel kleiner, als in andern Schädeln (S. *Rüdinger's* Berechnung der entsprechenden Durchmesser); ehe man aber schon hieraus ein pathologisches Verhältniss macht (*Rosloff* machte schon aus einem kleinen Foramen jugulare ein solches), muss ein anderer Umstand in Betracht gezogen werden, ein sehr deutlicher und durchaus bestimmbarer. Es muss nämlich nach dem Vorhandensein der supplementären Einrichtung mittelst der Vasa emissaria gesehen und diese, wo sie vorhanden, in Rechnung gestellt werden. Viele Schädel in den anatomischen Sammlungen zu München, Heidelberg, Bonn und anderswo habe ich auf ihre Foramina jugularia und deren Weiteverhältnisse nachgesehen. Man findet darunter eine grosse Zahl mit in Summe zu engen Lumina; aber die Ergänzung bis auf die nothwendige Weite durch die Vasa emissaria fehlt kaum jemals, und zwar ist diese vorzugsweise gegeben in den Foramina mastoidea und Foramina condyloidea postica. Mit mathematischer Sicherheit ist allermeistens der Mangel an Weite in der Summe der Foramina jugularia ergänzt durch die entsprechende Weite jener Supplementär-Emissarien. Häufig steht das Supplement auf derselben Seite mit dem zu engen Foramen jugulare, häufiger noch auf beiden Seiten. Genügt das Foramen mastoideum nicht, dann ist noch ein Foramen condyloideum hinzugefügt; man findet sogar zwei Foramina condyloidea auf einer Seite zusammengestellt.

Die nicht seltene Verlängerung des vorderen Spaltes im Foramen jugulare gewöhnlich auf beiden Seiten bis über die Durchgangsstelle der Nerven nach vorn hinaus zur Aufnahme der alsdann immer vergrösserten Sinus petrosi inferiores rechne ich zum Foramen jugulare selber, obgleich sie strenggenommen eine supplementäre Einrichtung für sich ist.

Die Natur hat also bei der Wichtigkeit dieser mechanischen Ausgleichung ihre Maassregeln sehr vorsorglich getroffen, damit die Ausfuhrcanäle den Einfuhrcanälen äquivalent sind; und doch kann dieses in einzelnen Fällen unzulänglich geschehen sein. Es giebt solche, ich habe deren vier, wobei den an sich zu kleinen Foramina jugularia jene Supplemente abgehen, und wo dann bei schädlichen Anlässen, die das Gehirn an und für sich in starke Congestion versetzen, die nothwendige Abfuhr in's Stocken kommt und in kurzer Zeit eine lethale Rückwirkung mit sich bringt. —

Die nächste Versammlung wird auf den 6. Juli 1878 Mittags 12 Uhr im Hôtel Kley zu Bonn angesetzt.

Der Secretär
Ripping.

---

31. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1878.

Anwesend sind die Herren: *Bauer*- und *Edel*-Charlottenburg, *Falk*-Berlin, *Filter*-Charlottenburg, *Goek*-Eberswalde, *Guttstadt*-, *Ideler*-, *Jastrowitz*-Berlin, *Jung*-Leubus, *Laehr*-Schweizerhof, *Liebert*-Charlottenburg, *Meyer*-Berlin, *Müller*-Blankenburg, *Schaefer*-Schweizerhof, *Sponholz*-Charlottenburg, *Zinn*-Eberswalde.

Der Vors. *Laehr* eröffnet die Sitzung mit geschäftlichen Mittheilungen. Die Herren *Filter* und *Bauer* haben sich zu Mitgliedern gemeldet und werden einstimmig gewählt.

Edel: Gutachten betreffs einer Lebensversicherung.

In den Versicherungs-Bedingungen der Lebens-Versicherungsgesellschaft „Nordstern" zu Berlin wird in § 10 festgestellt:

Der Versicherungsvertrag ist ferner für die Gesellschaft unverbindlich und es sind ihr alle schon gezahlten Prämien unbedingt verfallen:

f. wenn der Versicherte in einen ausschweifenden Lebenswandel, z. B. in Trunksucht verfällt; Trunksucht gilt ohne Weiteres als erwiesen, wenn der Versicherte an Säufer-Wahnsinn (Delirium tremens) gelitten hat.

Von diesem Paragraphen wurde von oben genannter Gesellschaft gegen den Gasthofbesitzer A. in Fürstenwalde Gebrauch gemacht, die Police desselben für nichtig, die gezahlten Prämien für verfallen erklärt, weil derselbe angeblich an Delirium tremens gelitten hätte.

Der Gasthofbesitzer A. wurde am 15. October 1876 in meine Anstalt aufgenommen auf Grund der ärztlichen Atteste des Hausarztes Dr. *Taetz* in Fürstenwalde und des Stadtphysicus Geh. Rath Dr. *Koblank* in Berlin. Der erstere attestirte, dass im Frühjahr d. J. Erscheinungen aufgetreten seien, die auf Hyperämie der Hirnhäute und der Medulla oblongata deuteten, dass der Kranke sich dem übermässigen Genusse von Spirituosen ergebe, dass durch Hinzukommen häuslicher Sorgen die Psyche in solcher Weise gestört worden sei, dass er die Folgen seiner Handlungen nicht habe ermessen können, er sei Delirant geworden. Herr Dr. *Koblank* attestirt, dass der etc. sich im Stadium des Grössenwahns befindet und führt das Weitere im Einzelnen aus, dass sowohl die psychischen, als somatischen Symptome auf Paralyse der Irren deuten. Während des Aufenthalts des A. in der Anstalt war es keinen Augenblick zweifelhaft, dass es sich nicht um Delirium tremens im eigentlichen Sinne, sondern um das gewöhnliche charakteristische Bild der Dementia paralytica handelte, zumal einige Male apoplectiforme Anfälle mit bald vorübergehender Sprachstörung und vollkommener Verwirrtheit eintraten. Dass die starke Erregung in den ersten 14 Tagen nach der Aufnahme des Kranken durch Missbrauch von Alkoholismus bedingt sei, galt freilich als wahrscheinlich. Am 21. Februar 1877 verliess der Patient die Anstalt, nachdem derselbe sich bedeutend beruhigt und gewissermaassen eine Remission des Processes eingetreten war, die Intelligenz war aber bedeutend defect geblieben.

Nunmehr klagte der Besitzer der Lebensversicherungspolice des A., der Inhaber der Firma Schuman und Twesten, Herr B., gegen die Versicherungsgesellschaft Nordstern um Restituirung der Police, indem er folgendes unterm 13. December 1876 ausgefertigtes Attest des inzwischen verstorbenen Dr. *Koblank* der Klage beifügte: der von mir wiederholt untersuchte jetzt in der Irrenanstalt des Dr. *Edel* in Charlottenburg befindliche Gasthofbesitzer A. leidet nicht an Säuferwahnsinn, einer Krankheit, die die Folge übermässigen Alkoholgenusses ist, sondern an der sogen. Paralyse der Irren, welche unabhängig vom eigenen Verschulden des Patienten entstehen kann und im vorliegenden Falle auch auf ein eigenes Verschulden nicht zurückzuführen ist.

Das Königl. Stadtgericht zu Berlin beschloss durch Zeugniss und Gutachten des Dr. *Taetz* ev. Gutachten des Dr. *Edel* Beweis zu erheben, ob der A. in den letzten Jahren der Trunksucht ergeben gewesen, ob derselbe durch Trunksucht sein Leben gefährdet und an Delirium tremens gelitten hat und noch leidet, durch Gutachten des Dr. *Edel*, ob der A. sich niemals eines übermässigen Genusses geistiger Getränke schuldig gemacht hat und ob die an demselben wahrgenommene Geistesstörung keineswegs durch den Genuss geistiger Getränke herbeigeführt ist.

Ich verneinte mich gutachtlich darüber äussern zu können, ob der A. vor der Aufnahme in meine Anstalt sich des Alkoholmissbrauchs schuldig gemacht habe und beschränkte mich darauf, zu begutachten, dass der etc. A.

bei der Aufnahme in die Anstalt nicht an Delirium tremens gelitten, sondern an Dementia paralytica, dass diese Krankheit zwar durch Alkoholmissbrauch verursacht werden könne, aber in sehr vielen Fällen ohne jede Alkoholeinwirkung entstände, dass im Falle A. die Krankheit sehr wohl durch andere Ursachen hervorgerufen sein könne, dass, wenn vor der Aufnahme in die Anstalt ein Alkoholmissbrauch statt gefunden hätte, wie es selbst nicht unwahrscheinlich erschienen wäre, dennoch ein Verschulden den Patienten nicht träfe, da im Verlaufe der Paralyse ein krankhafter Trieb zu alkoholischen Excessen ein gewöhnliches Vorkommniss sei.

Zinn: Es könne wohl keinem Zweifel unterliegen, dass es sich in dem vorgetragenen Falle um progressive Paralyse gehandelt habe. Die Versicherungsgesellschaft hätte aber nur dann der Verpflichtung, die Versicherungssumme zu zahlen, enthoben sein können, wenn sich positiv hätte nachweisen lassen, dass die Krankheit die Folge von Alkoholmissbrauch war. Leider seien die Bestimmungen der Lebensversicherungen noch nicht durchgehends im Einklange mit den Forderungen der Wissenschaft und der Billigkeit, und sei es Pflicht der Aerzte und insbesondere der Psychiater, Einfluss auf dieselben zu gewinnen. Man müsse z. B. verlangen, dass nicht Allen, welche ihre Lebensdauer verkürzen, die Prämie entzogen werde, sondern nur denen, welche sich absichtlich schaden.

Müller erinnert an die Bemühungen *Flemming's*, für die Rechte der geisteskranken Selbstmörder.

Laehr: Der Verein der deutschen Irrenärzte, als dessen Vorstandsmitglied *Flemming* für die Verpflichtungen der Lebensversicherungen gegenüber den geisteskranken Selbstmördern sich bemühte, habe wenigstens das erreicht, dass die Gesellschaften und die Richter auf diesen Gegenstand aufmerksamer geworden sind. Mehrere deutsche Gesellschaften haben ihre Bereitwilligkeit erklärt, jeden einzelnen Fall von Selbstmord, bei welchem die Frage der Geistesstörung aufgeworfen werde, zu prüfen und nach eigenem Ermessen zu handeln.

Ideler macht Mittheilung über den projectirten Bau einer Irren-Siechenanstalt im Anschluss an die bereits im Bau begriffene städtische Irrenanstalt zu Dalldorf.

(Aus den Vorlagen für die Stadtverordneten-Versammlung.)

Im Jahre 1863 beschlossen die Communal-Behörden die Errichtung einer Irren-Verpflegungsanstalt für 600 Pfleglinge, in welcher zugleich Epileptische Aufnahme finden sollten. Zwei Jahre später änderte man diesen Beschluss dahin ab, dass die Errichtung einer Anstalt für 350—400 heilbare und noch nicht als siech zu betrachtende unheilbare Irre in Aussicht genommen und von der Erbauung einer Irren-Siechenanstalt vorläufig Abstand genommen wurde.

Die weiteren Verhandlungen berührten daher die Fürsorge für die

siechen Irren nicht; doch ersuchten die Stadtverordneten schon unter dem 25. Mai 1870 den Magistrat die künftige Unterbringung der siechen Irren, resp. die Möglichkeit einer Verlegung derselben nach Dalldorf vorberathen zu lassen.

In dem Beschlusse der Stadtverordneten vom 13. Mai 1875 wurde festgestellt, dass die zu erbauende Irrenanstalt zur Aufnahme von 500 Irren eingerichtet und die Wirthschaftsgebäude alsbald in einem solchen Umfange hergestellt werden sollten, dass die Möglichkeit gegeben sei, dereinst eine Siechenanstalt anzuschliessen.

Hierauf ist in dem gegenwärtig zu Dalldorf in der Ausführung begriffenen Bau der Irrenanstalt Rücksicht genommen und sind alle Einrichtungen derselben für die Verwaltung und Oeconomie, namentlich die Dampf-Koch- und Waschküche, die Gasanstalt u. s. w. in einem Umfange vorgesehen worden, dass sie für eine damit zu verbindende Siechenanstalt von gleicher Grösse vollkommen ausreichen werden.

Die Zahl der siechen und epileptischen Irren ist in den letzten Jahren ausserordentlich gestiegen — unter 883 Irren (428 Männer, 455 Frauen), für welche die Stadt augenblicklich zu sorgen hat, befinden sich nicht weniger als 471 (255 Männer, 216 Frauen), also mehr als die Hälfte, welche als siech im Gegensatz zu den rüstigeren und lebensfähigeren Geisteskranken zu bezeichnen sind.

Die Errichtung einer Irren-Siechenanstalt, welche wo möglich gleichzeitig mit der Hauptanstalt zu eröffnen ist, erscheint daher dringend geboten, zumal vor Allem auch die Humanität eine bessere Fürsorge für die siechen Irren fordert, als dies bisher unter den städtischen Verhältnissen der Fall war.

In richtiger Würdigung dieser Uebelstände, denen nunmehr ernstlich abzustellen sei, hat der Magistrat die Armendirection, Abtheilung für die Verwaltung der Irren-Verpflegungsanstalt, aufgefordert, ein Programm für den Bau einer Irren-Siechenanstalt für 500 Köpfe auf dem 282 Morgen Landes umfassenden Gute zu Dalldorf einzureichen, mit dessen Ausarbeitung der Vortragende betraut war. Die Grössenverhältnisse, die Vertheilung der Grundflächen und die sonst hier einschlagenden Punkte im Programm sind von demselben in Uebereinstimmung mit dem Stadtbaurath Blankenstein festgestellt.

Aus dem qu. Programm theilt der Vortragende Folgendes mit:

Die Anstalt wird zu bestehen haben aus zwei nach den Geschlechtern getrennten Abtheilungen, deren jede wiederum zwei Gebäude enthält und zwar eines für 150 siechе Geisteskranke und eines für 100 epileptische Irre.

Die Trennung der letzteren von den siechen Irren, welche hierdurch erreicht wird, entspricht durchaus neueren psychiatrischen Anschauungen und ist um so dringender zu befürworten, als die epileptischen Irren mit ihren eigenartigen Anfällen, ihrem erregten, jähzornigen, häufig genug

aggressiven Wesen sich nicht zur Unterbringung in einem Gebäude mit Siechen und gelähmten Geisteskranken eignen.

Sämmtliche 4 Gebäude dürfen nicht mehr als zwei Geschosse enthalten, damit den Kranken der Zutritt zu den Anstaltsgärten nach Möglichkeit erleichtert werde und sie von der Bewegung in freier Luft so wenig als möglich ausgeschlossen werden.

Die Schlaf- und Wohnräume sind entgegen den Gebäuden der Hauptanstalt in demselben Geschoss anzulegen, wobei geräumige und heizbare Corridore zugleich als Aufenthaltsräume dienen. Von eigentlichen Gesellschaftsräumen ist abzusehen. Eines Betsaales wird man ebenfalls entrathen können, da denjenigen Insassen der Siechenanstalt, die noch an religiösen Uebungen sich zu betheiligen im Stande sind, der Betsaal der Hauptanstalt leicht zugänglich gemacht werden kann.

Zur möglichsten Erleichterung des Verkehrs ist die Siechenanstalt in unmittelbarem Anschluss an das Oeconomiegebäude der letzteren zu errichten.

Für die Einrichtung der Gebäude ist Folgendes zu beobachten:

A. Gebäude für Siechе und Paralytische.

a. Das Erdgeschoss enthält die unreinlichen und bettlägerigen Irren, deren Zahl auf 60 angenommen ist. Sie sind in Sälen zu höchstens 10 Betten mit circa 72 Quadratmeter Grundfläche unterzubringen. In demselben Geschoss befinden sich ausserdem 4 Einzelzellen von circa 20 Quadratmeter Grundfläche und 2 Tageräumen für je 30 Personen. Ausserdem müssen vorhanden sein ein Badezimmer mit 4 Wannen nebst Ankleideräumen, eine Theeküche, Waschraum und Closets. Letztere Räume sind in der Mitte des Gebäudes anzulegen. Für den Assistenzarzt ist dem Haupteingange möglichst nahe eine Wohnung, bestehend aus einem grösseren und kleineren Zimmer nebst Closet, herzurichten.

Das Wartpersonal ist in den Krankenzimmern unterzubringen.

b. Im zweiten Geschoss sind 90 Irre unterzubringen und zwar in Sälen zu höchstens 22 Kranken mit circa 154 Quadratmeter Grundfläche. Ausserdem sind 2 Krankenzimmer zu 5 Betten mit circa 50 Quadratmeter Grundfläche und 4 Einzelzellen einzurichten, die überhaupt nicht, wie auch die Krankenzimmer in der Zahl der Betten mit einbegriffen sind. Ebenso sind auch hier, wie im Erdgeschoss, Badezimmer, Theeküche, Waschräume und Closets anzulegen.

Zu Aufenthaltsräumen dienen 4 Säle, von denen 2 für je 30 Irre und 2 für je 15 Idioten bestimmt sind.

B. Gebäude für Epileptische.

Dieselben sind in beiden Geschossen gleichmässig zu 50 Kranken einzurichten und enthalten Schlafsäle bis zu 12 Betten mit 80 Quadratmeter Grundfläche, in jedem Geschoss 2 Krankenzimmer zu 5 Betten, 3 Einzel-

zellen (Grundfläche wie oben), 2 Aufenthaltsräume für je 25 Epileptische, Badezimmer, Theeküche, Waschraum und Closets.

Jedes dieser 4 Gebäude muss 2 Treppen erhalten. Für den Anstaltsdirector ist ein eigenes Gebäude zu errichten, welches an dem hinteren Eingange zur Anstalt nach Dalldorf zu zweckmässig gelegen ist, damit auch dieser Eingang unter beständiger Aufsicht steht.

In demselben Gebäude findet der Kassenrendant der Hauptanstalt Wohnung, während für den Portier ein besonderes kleines Gebäude, in welchem ev. noch ein Unterbeamter Wohnung finden kann, dem vorigen gegenüber zu errichten ist.

Der Vortragende bemerkt, dass es in seiner Absicht gelegen habe, das qu. Bauprogramm nur in seinen Grundzügen zur Kenntnissnahme der Gesellschaft zu bringen, um die Urtheile der Mitglieder über dasselbe zu hören. Das Programm werde demnächst der Stadtverordneten-Versammlung zur weiteren Beschlussnahme vorgelegt werden. — Insbesondere hoffe er über drei Punkte die Ansichten der Anwesenden zu erfahren, über die projectirte Beschränkung des Baues auf 2 Geschosse, über die Trennung der Gebäude für Epileptische von denen der Siechen und über die Unterbringung des Wartepersonales unter den Kranken.

Zinn. Bevor er zur Beantwortung der drei von *Ideler* aufgestellten Fragen übergehe, halte er es für angemessen, mit wenigen Worten mitzutheilen, in welcher Weise und in welcher Richtung er selbst seit Jahren bis in die jüngste Zeit an den Vorarbeiten für den Bau einer Irrenanstalt für die Stadt Berlin thätig gewesen sei. Schon im Jahre 1868 habe er Gelegenheit gehabt, von den damals vorliegenden Arbeiten Einsicht zu nehmen. Im Jahr 1873 habe er mit *Gropius* und *Schmieden* den von diesen gefertigten Plan für die Berliner Irrenanstalt mit denselben wiederholt gemeinsam durchberathen. Dieser Plan sei bekanntlich von der Stadtverordnetenversammlung, weil in der Ausführung zu theuer, nicht genehmigt und der Magistrat um Aufstellung eines neuen Planes ersucht worden. Stadtbaurath *Blankenstein* habe nun unter Zugrundelegung des Gropius'schen Planes einen neuen Plan für eine Anstalt für 500 Kranke ausgearbeitet und dabei fortlaufend den Rath des Redners eingeholt. Dieser Plan sei schliesslich von Magistrat und Stadtverordnetenversammlung genehmigt worden und zur Zeit zum grössten Theile bereits ausgeführt. Man dürfe bei Beurtheilung dieses Planes nicht vergessen, dass derselbe wesentlich nur eine Irrenpflegeanstalt im Auge habe. Die heilbaren Irren der Commune Berlin müssten von der königl. Charité aufgenommen und bis zur constatirten Unheilbarkeit behandelt und verpflegt werden. Dieser Umstand, dessen Beseitigung unmöglich scheine, stehe neben vielen andern, hier nicht zu erörternden, Schwierigkeiten einer rationellen Ordnung der öffentlichen Irrenpflege für die Stadt Berlin hindernd entgegen. Uebrigens sei bei dem Plane der Irrenpflegeanstalt und bei dessen Ausführung genügend Rücksicht

genommen, dass auch heilbare Geisteskranke und namentlich auch solche aus den gebildeten Ständen in der neuen Anstalt ein ganz angemessenes Unterkommen finden könnten, vorausgesetzt, dass die innere Einrichtung der Anstalt und deren Organisation den heutigen Anforderungen entsprechend gestaltet würden. Er habe sich seiner Zeit in einer Commission des Magistrats, welcher die Stadträthe *Schreiner*, *Marggraff* und *Blankenstein* angehörten, für den Bau der Irrenanstalt auf dem der Stadt Berlin gehörigen Terrain in Rummelsburg ausgesprochen, aus Gründen, die heute zu erörtern zu weit führen würde. Magistrat und Stadtverordnetenversammlung hätten dann auch beschlossen, die Irrenanstalt auf dem Rummelsburger Terrain zu erbauen; den Gedanken, das Waisenhaus zu Rummelsburg zur Irrenanstalt einzurichten, habe er entschieden bekämpft. Man habe indess mit dem Beginne der Bauten so lange gezögert, bis endlich durch Feststellung des Trace's der Verbindungsbahn dieses Gut zur Benutzung für eine Irrenanstalt unmöglich geworden wäre. Nun sei man nach Beseitigung verschiedener anderer Projecte, z. B. Lichterfelde, wieder nach Dalldorf zurückgekehrt. Wenn auch an dem Dalldorfer Terrain manches auszusetzen sei, so müsse man doch bei dem bekannten unglaublich traurigen Zustand der Berliner Irrenpflege herzlich froh sein, dass endlich eine definitive Entscheidung getroffen und nunmehr — allerdings auch in Folge des eingetretenen Nothstandes und der Arbeitslosigkeit — die Irrenpflegeanstalt für 500 Kranke nahezu im Rohbau vollendet sei. Deputationen der Berliner Stadtverordneten gegenüber, welche ihn in den letzten Jahren wiederholt, zuletzt unter Führung des Vorstehers derselben, Herrn Dr. *Strassmann*, mit ihrem Besuche beehrt, habe er sich im Sinne obiger Ausführungen ausgesprochen und mit seinem Urtheil über den Zustand der Berliner Irrenpflege nicht zurückgehalten. Stets sei er (Redner) der Ansicht gewesen, dass in Verbindung mit der Irrenpflegeanstalt ungesäumt eine Anstalt von 500 Betten für Epileptische und für geistig und körperlich ganz verkommene Kranke, Irrensiechenanstalt, zu errichten sei und sei darauf bei den Plänen der Irrenpflegeanstalt (Verwaltungsgebäuden, Küche u. s. w.) genügend Rücksicht genommen. Ursprünglich sei die Absicht gewesen, für die Irrensiechenanstalt zwei Häuser, dreistöckig, für je 250 Kranke zu bauen. Was der College *Ideler* heute vorlegte, sei der Plan für die Irrensiechenanstalt. Derselbe bedürfe noch der Genehmigung des Magistrates und der Stadtverordnetenversammlung. Wer den Zustand der Berliner Irrenpflege kenne, werde darüber nicht im Zweifel sein, dass die Irrenpflegeanstalt und die Irrensiechenanstalt kaum dem augenblicklichen Bedürfnisse genügen und in kürzester Frist vollkommen belegt sein würden. Wie er glaube, sei in Dalldorf die Möglichkeit vorhanden, den Anstalten später noch einzelne Häuser (Colonie), wenn man durchaus den Ausdruck wolle, anzureihen und zudem gebe er nicht die Hoffnung auf, dass eine spätere Zeit die Behörden Berlins geneigt finden werde, die Mittel für eine in unmittelbarster Nähe Berlins gelegene Heilanstalt zu be-

willigen. Dass die Stadt Berlin, auch wenn sie für 1000 Kranke gebaut haben werde, in der Fürsorge für ihre Geisteskranke noch weit hinter andere Länder zurückbleibe, könne nicht bestritten werden. Er sei für möglichste Sparsamkeit bei Irrenhausbauten, aber an dem Nothwendigen dürfe es niemals fehlen; eine Stadt oder ein Land ordne die öffentliche Irrenpflege am humansten und billigsten, je klarer dieselbe von vornherein über den Umfang des Bedürfnisses sei; je mehr Geisteskranke geheilt würden, um so weniger fielen der Stadt zeitlebens als unheilbare zur Last; diesem Umstande, so scheine ihm, trage man für Berlin nicht genügend Rücksicht. Dass man den Director der Irrenpflegeanstalt nicht schon bei Beginn der Bauten gewählt und demselben nicht Gelegenheit gegeben habe, bei der Ausführung derselben verantwortlich mitzuwirken, sei, wie die Erfahrung überall gelehrt habe, ein schwerer und wahrscheinlich theuerer Fehler.

Was nun die 3 von Collegen *Ideler* aufgestellten Fragen betreffe, so bemerke er zunächst, dass die vorliegende Planskisse für das Siechenhaus, soweit er sie übersehe, im Ganzen seine Billigung finde. Es sei keine Frage, dass für diese Kranken ein zweistöckiger Bau einem dreistöckigen vorzuziehen sei und ebenso halte er den Gedanken für einen glücklichen, die Epileptischen in eignen Häusern unterzubringen. Er setze dabei freilich voraus, dass das nicht unbedingt durchgeführt, sondern dass auch hier individualisirt und z. B. solche Epileptische mit zeitlich weit auseinander liegenden Anfällen und ruhigem Verhalten auch in andere Abtheilungen der Siechenanstalt und selbst der Irrenpflegeanstalt untergebracht würden. Unstreitig aber sei es ganz zweckmässig, wenn bei dem Bau und der Einrichtung einzelner Häuser oder Stockwerke ganz besondere Rücksicht darauf genommen werde, dass sie vorzugsweise für Epileptische bestimmt seien. Was die dritte Frage betreffe, so halte Redner es im Allgemeinen für wünschenswerth, dass das Wartpersonal unter den Kranken schlafe; aber desshalb sei doch unbedingt überall ein weiterer eigener Raum für dasselbe nothwendig, schon der nöthigen Erholung wegen.

Zum Schluss bemerkt Redner, er habe in einer reichen, unter den verschiedensten staatlichen und communalen Verhältnissen gemachten Erfahrung noch nie solche Schwierigkeiten — der Quantität und der Qualität nach — für Einführung einer rationellen Irrenpflege beobachtet, wie sie für Berlin existirten. Wer die Verhältnisse an der jetzigen Irrenpflegeanstalt zu Berlin an der Wallstrasse und am Alexanderplatz kenne, der werde zugeben, dass dort der ärztliche Dienst und die Leitung mit ganz aussergewöhnlichen Schwierigkeiten stets zu kämpfen hatten und noch zu kämpfen haben. Der College *Ideler* verdiene desshalb für seine Ausdauer und für seine Leistungen volle Anerkennung. Hoffentlich werde es ihm gelingen, für den vorgelegten Plan einer Irrensiechenanstalt die Genehmigung der städtischen Behörden zu erlangen.

Laehr: Er könne sich auch nur billigend über *Ideler*'s Project im Ganzen aussprechen, wolle auch das Wartpersonal bei den Kranken schlafe

lassen, beanspruche aber doch auch für sie, wenigstens auf einem Theile der Abtheilungen, noch besondere Räume, in denen sie ihre Sachen niederlegen, unter Umständen aber auch ihre Esswaaren und für Kranke zu verschliessende Gegenstände aufbewahren können.

Jung: In Leubus habe man den Wärtern eigene Zimmer eingeräumt und davon eine günstige Veränderung der Stellung der Wärter den Kranken gegenüber bemerkt.

Jastrowitz tritt der Befürwortung eigener Räume für die Wärter bei, weil es menschlich sei, denselben zu gestatten, sich eine gewisse Zeit von der Umgebung der Kranken zu befreien. Wenn er die Lage der Irrenfürsorge Berlins ansehe, so scheine ihm die Gunst, die heilbaren Kranken in der Charité unterbringen zu können, der Stadt mehr zum Fluch als zum Segen gereicht zu haben. Denn darin habe ein Haupthinderniss für die rechtseitige und befriedigende Lösung der Irrenfrage Berlins gelegen. Da nun das Verhältniss der Stadt zur Charité-Verwaltung fortbestehe, so sei nicht zu erwarten, dass in der neuen Dalldorfer Pflegeanstalt eine nennenswerthe Zahl heilbarer Kranken zur Aufnahme gelangen werden.

Ideler: Er erwarte dennoch, dass in der neuen Anstalt auch eine grössere Anzahl solcher Patienten Aufnahme finden, deren Familien aus eigenem Antriebe dort Hülfe für ihre Kranken suchen. In den alten Verhältnissen sei das nicht möglich, da Jedermann Schrecken und Scheu vor den mangelhaften Instituten habe, die bis jetzt den Irren zur Pflege dienen sollen.

Müller: Ob die Lage der Anstalt in Dalldorf der Art sein werde, dass man mit der Zeit hinreichenden Ackergrund erwerben könne, um mit ihr nach Bedürfniss einen geringeren oder grösseren colonialen Verpflegungsmodus verbinden zu können?

Zinn: Die Anstalt werde wahrscheinlich bald so besetzt werden, dass das Bedürfniss nach mehr Raum entstehe. Alsdann könne man, wenn man wolle, noch mehr Terrain bei der Anstalt mit Leichtigkeit erwerben, um eine theilweise agricole Verpflegung einzurichten. — Er hoffe zwar auch mit *Ideler*, dass die heilbaren Kranken der Anstalt in Dalldorf nicht fern bleiben werden, doch dürften solche nicht zahlreich sein, und sei es festzuhalten, dass man im Wesentlichen eine grosse Pflegeanstalt haben werde.

Der Vors. richtet darauf an die Anwesenden die Frage, ob sie geneigt seien, den von *Ideler* dargelegten Grundsätzen in der Anlage der zu errichtenden Siechenanstalt ihre Zustimmung auszusprechen. Dies geschieht von allen Anwesenden.

Laehr: Einiges über Selbstmord und Selbstmordsucht.

Ich habe bei einer früheren Gelegenheit über Selbstmorde in Irrenanstalten gesprochen und bitte nunmehr über solche ausserhalb derselben Mittheilungen machen zu dürfen. Jene sind eine schwere Crux im Anstaltsleben und fordern uns zur steten Vorbeugung derselben auf. Ueber diese können wir in ruhiger Weise nachforschen, welche psychologischen

Vorgänge dem Tode vorangehen, doch oft genug bleiben sie uns räthselhaft. Es ist nicht blos ein rein wissenschaftliches Interesse, was uns zur Nachforschung reizt, sondern der Selbstmord hat auch eine sehr praktische Bedeutung und setzt oft genug die Rechtspflege in Bewegung. Ich berühre nur eins: die Lebensversicherungen.

Noch in den letzten Tagen kam mir von einem befreundeten Kollegen im Auslande die Anfrage zu, wie die Lebensversicherungen in Deutschland sich zu Solchen stellen, welche versichert sich in Geistesstörung das Leben genommen haben. Ihm sei ein solcher Selbstmord in seiner Anstalt vorgekommen, und die Versicherungsgesellschaft wolle nicht zahlen. Ich konnte ihn auf die bisher negativen Resultate unserer deutschen psychiatrischen Gesellschaft hinweisen, aber zum Trost hinzufügen, dass das Hamburger Unter- und Obergericht trotzdem die Gesellschaft zur Zahlung verurtheilt hätte. Auch in Frankreich begönnen die Gerichte, dieser Praxis sich zuzuneigen.

Mir sind nun in den letzten Monaten in meinem kleinen Kreise mehr als sonst Selbstmorde vorgekommen, welche auf eine Steigerung der Neigung zum Selbstmorde hindeuten und darin mit den Zahlen übereinstimmen, welche das letzte (4.) Heft des Königl. statistischen Bureaus über die Selbstmorde in Preussen für das Jahr 1876 bringt. Daraus ergiebt sich eine erhebliche Zunahme. 1875 tödteten sich 3,278 (2683 M. 595 Fr.), 1876 3,917 (3,189 M. 728 Fr.), also ein Plus von 639. Im Mittel fielen auf 100,000 Seelen 15 Tödtungen, also ebenso wie in Frankreich 1874 und 1875. Ueberraschend genug blieb das Verhältniss der Männer zu den Frauen das gleiche, ebenso das zu den Jahresseiten, der Wahl des Orts und der Mittel. Bei den Männern überwog das Erhängen, bei den Frauen war Erhängen und Ersäufen gleichwerthig. In Preussen wurde 1876 mehr als der 4., in Frankreich 1875 mehr als der 3. Theil aller Selbstmörder geisteskrank gehalten. Es tödteten sich in Folge von Geisteskrankheit 1872: 822; 1875: 850; 1876: 1,039. Obwohl nun ein Theil der Vermehrung der sorgfältigeren Notirung zuzuschreiben sein wird, so scheint doch auch die sociale Bewegung der letzten Jahre mit ihrem Gründerthum zur Vermehrung beigetragen zu haben.

Ich möchte nun 7 Fälle vorführen, welche der letzten Zeit angehören und von denen jeder mehr als gewöhnliches Interesse herauszufordern scheint.

Zesch, ein Maurerpolier, im Alter von circa 40 Jahren, Vater von mehreren Kindern, in glücklicher Ehe lebend, hatte beim Bau meines Krankenhauses längere Zeit gearbeitet. Er war ein ordentlicher Mann, von ruhiger Gemüthsart, bereit Alles zu thun, dem freilich es an der nöthigen Energie fehlte, seine Leute zu leiten. Da er gleichzeitig empfindlich war, so konnte mancher Aerger für ihn nicht ausbleiben. Er war aber stets gesund und hat in den letzten Jahren beim Bau des Cadettenhauses sich beschäftigt. Seine äusseren Verhältnisse waren seinem Stande entsprechend

gute. Eines Morgens verlässt er wie gewöhnlich frühzeitig seine Wohnung, während seine Frau noch im Bette blieb. Als sie aufstand, fiel es ihr auf, dass sie Bauwerkzeuge, welche er stets auf die Arbeitstätte mitnahm, vor der Thüre liegend fand. Bei weiterer Nachforschung lag der Mann todt in einer nahen Wasserlache, welche so wenig Wasser enthielt, dass nur das Gesicht drin verborgen war, während das Hinterhaupt ausserhalb des Wassers sich befand. Dass der Mann nicht verunglückt, sondern den Tod gesucht hatte, bewies ein Zettel, den man nunmehr auf dem Tische fand und auf welchem geschrieben war „ich kann nicht anders". Gemüthsveränderungen waren vorher von den Angehörigen und Verwandten nicht wahrgenommen worden. Ein Bruder soll vorübergehend geisteskrank gewesen sein.

Eichelkraut, Schmied in Teltow, etwa 32 Jahre alt, stammte aus einer kräftigen und stets gesunden Familie, hatte sich mit der Wittwe eines Schmiedes verheirathet, lebte in glücklicher Ehe; hatte bei seinem Fleisse ein genügendes Auskommen und sich auch schon einiges Geld erspart. Im Militair war er ein tüchtiger Soldat gewesen und seine Kameraden sagen nur, dass er, während er gewöhnlich still und umgänglich war, heftig werden konnte, wenn er bei Gelegenheit getrunken hatte. Eines Morgens früh fand man ihn in der Werkstätte an der Wand kauernd todt. Um seinen Hals war eine Schnur befestigt, dessen anderes Ende um den Ambos geschlungen war. Ein Beweggrund zu dieser That war nicht zu ermitteln. Am Abend vorher hatte er noch mit seinen Geschwistern gemüthlich Karte gespielt. Man wusste nur etwa, dass, während seine Frau an einem Maskenballe hatte Theil nehmen wollen, er dagegen gewesen war.

Frau W., circa 44 Jahre alt, kinderlos, war vor 2 Jahren mit tiefer Melancholie in eine Anstalt aufgenommen und nach $1^1/_2$ Jahren gebessert entlassen worden. Sie lebte von da ab bei ihrem Manne und ihr zur Seite stand ihre Mutter, eine ebenso verständige als brave Frau. Ich wurde nach $^1/_2$ Jahre zu einer Consultation gerufen, um zu entscheiden, ob die Behandlung, was der Mann sehnlich wünschte, im Hause fortgesetzt werden könne oder ob sie zu diesem Zwecke in eine Anstalt aufgenommen werden müsste. Der Mann fürchtete, da nach so langer Zeit Genesung nicht eingetreten sei, Unheilbarkeit. Die Frau sah körperlich elend aus, obgleich Erkrankung anderer Organe als des Centralnervensystems nicht nachweisbar war. Sie konnte sich wenig beschäftigen, obgleich mehr als sie behauptete, hielt sich für unwürdig, hoffnungslos, klagte namentlich Morgens über grösseren Druck im Körper, sprach viel über ihren Gemüthszustand, schlief wechselnd und hatte trägen Stuhl. Hallucinationen waren nicht zu ermitteln. Da lebhaftere Krankheitserscheinungen fehlten, Mann und Mutter liebevoll und verständig waren, die Wohnung geräumig und ihre Lage eine freiere war, da ferner auch im letzten Halbjahre eine Besserung sich constatiren liess, so empfahl ich zunächst bei Befolgung eines geeigneten Regiment die Fortsetzung der Familienpflege und erbot mich, jederzeit die

Patientin aufzunehmen, wenn eine Nothwendigkeit dazu sich geltend machte. Ich besuchte sie etwa allmonatlich und konnte jedes Mal eine Fortsetzung der Besserung constatiren. Die Ernährung hob sich, die melancholische Verstimmung minderte sich, die Kranke beschäftigte sich besser, leitete ihre Hauswirthschaft, wenngleich sie behauptete, dass sie dies nicht ordentlich könne, konnte heiter sein, wenn kleine Gesellschaften bei ihr sich einfanden und verrieth ihre Krankheit nur gegen Mann, Mutter und mich. Sie machte eine längere Reise in die Heimath und kehrte nach 6—8 Wochen wieder zurück. Vor circa 2 Monaten schrieb mir der Mann, es gehe so gut mit seiner Frau, dass er habe in seinem Hause einen Ball geben können, bei dem sie eine vortreffliche Wirthin gemacht habe und vergnügt gewesen sei. Aber kaum 8 Tage nachher theilte er mir die schmerzliche Nachricht mit, dass sie einen Vergiftungsversuch gemacht habe. Sie hatte in den Zeitungen vor einigen Wochen gelesen, dass ein Mädchen mit Kleesalz durch Verwechslung eines Droguisten vergiftet worden sei. Er sei vor einigen Tagen mit ihr in den Thiergarten spazieren gefahren, habe den Droschkenkutscher beauftragt, die Frau nach Hause zu fahren, sei auf sein Bureau gegangen, nach Hause gerufen worden und habe dort sie collabirt mit heftigem Erbrechen und Durchfall gefunden. Die Frau gestand nunmehr, dass sie sich habe statt nach Hause an den Kanal fahren lassen, um sich zu ertränken. Sie habe aber ihrem Mann zu Liebe diesen Spectakel vermeiden wollen und habe nunmehr Kleesalz gekauft und dies genommen. Sie war klar, bereute ihre That, befolgte pünktlich alle Verordnungen der hinzugerufenen Aerzte, starb aber nach circa 8 Tagen. Hatte ich bei meinem ersten Besuche nicht ohne Besorgniss vor solcher That mich befunden, so war diese bei der zu constatirenden Besserung in den letzten Monaten ganz in den Hintergrund getreten. Dass ein Ball in ihrem Hause und mit ihr als Wirthin arrangirt wurde, würde ich allerdings nicht gebilligt haben.

Cäcilie Protzmann[1]), von Berlin abgereist, wurde am 11 Februar in einem Coupé des in Bebra angekommenen Personenzuges todt vorgefunden. Die Umstände gaben damals der Vermuthung Raum, dass ein Mord verübt worden sei, doch haben die amtlichen Erhebungen jetzt festgestellt, dass der Tod der 35 Jahre alten Dame durch eine Blutstockung im Gehirn verursacht worden ist. Diese tödtliche Blutstockung ist aber durch die nachgewiesenermaassen geistig gestörte Protzmann selbst durch Zuziehung ihres Halstuches hervorgerufen worden, keinenfalls aber durch Eingreifen Dritter eingetreten. Das von der Staatsanwaltschaft eingeleitete Verfahren ist deshalb eingestellt worden.

Herr v. F., einziger Sohn einer wohlhabenden und zärtlichen Mutter, ein ebenso gemüthlicher und liebenswürdiger Mann als tüchtiger Officier, verlobte sich nach langer Werbung mit einer nach allen Beziehungen hin ausgezeichneten Dame. Die Zeitungen veröffentlichten diese Nachricht und

[1]) Voss. Ztg. 1878. No. 77.

3 Tage nachher die seines Todes. Er hatte sich das Leben genommen; in äusseren Umständen lagen keine Motive vor. Nachdem er das lang ersehnte Ziel erreicht hatte, klagte er in den letzten Tagen über Kopfweh, wahrscheinlich eine Folge steter Verlobungsfestlichkeiten, wobei er, da das Regiment auszog, als Adjutant die Nächte zur Arbeit benutzte. Am 3. Abend nach der Verlobung war er noch mit Braut und Mutter zusammen, fuhr mit letzterer nach Hause, klagte über seinen Kopf, sagte, er könne nicht viel sprechen, legte sich in voller zugeknöpfter Uniform auf das Sopha und frühmorgens fand ihn sein Bursche erschossen, was kurz vorher erst geschehen sein musste. Wir sehen daraus, wie unter Umständen auch das Gefühl des höchsten Glückes der Gehirnorganisation verderblich zu werden vermag.

Ein Freund theilt mir auf meine Bitte folgenden Fall aus seiner Praxis mit.

Ganz in der Nähe meiner ersten Wohnung in der A.'schen Vorstadt von B. befindet sich ein Gasthaus, welches als Ausspannung für die dort zur Stadt kommenden Fuhrwerke sehr beliebt ist und dessen Wirthsleute, seit etwa 16 Jahren in seinem Besitz, im Rufe stehen, ihre Gäste stets gut zu bedienen. Indess wurde mir bald bekannt, dass der Wirth C. im Genuss geistiger Getränke oft das Maass überschreite, dass er schon vor meiner Hierherkunft einmal einen Versuch sich zu erhängen gemacht habe und dass er aus einer Familie stamme, in der mehrfach Geisteskrankheiten vorgekommen seien. So wunderte ich mich nicht, als ich im November 1871 eines Abends zu demselben gerufen wurde, weil er sich die Pulsadern habe durchschneiden wollen. Ich fand an seinem linken Arm in der Ellenbeuge eine lange, aber nicht tiefe Querschnittwunde, die zwar mit einer starken venösen aber keiner arteriellen Blutung verbunden war und die, um sich die Pulsadern zu durchschneiden, sich selbst mit einem Rasirmesser beigefügt zu haben, er unumwunden zugab. Die Heilung erfolgte binnen wenigen Tagen, vom Kranken in jeder Weise gefördert. Im März 1872 behandelte ich ihn am beginnenden Säuferdelirium, im Mai desselben Jahres an Magenkatarrh, im März 1873 an ziemlich heftiger Magenblutung, im November 1873 an entschiedenem Delirium. Er erholte sich jedes Mal sehr rasch, lebte einige Zeit mässig, doch verfiel er immer wieder in den alten Fehler. Als Patient war er stets sehr folgsam, gegen mich sehr artig und aufmerksam, schlug aber jede Ermahnung damit zurück, dass er behauptete, sein Wesen werde sich nicht ändern, die A.'s wären einmal närrische Leute. Im Jahre 1874 bezog ich eine andere Wohnung und kam so aus jeder Verbindung mit ihm, bis ich im Mai 1876 eines Abends wieder zu ihm gerufen wurde, weil er sich „erschossen" habe. Ich fand ihn jetzt einem Sterbenden ähnlich daliegend, seine Extremitäten kalt, pulslos, die ganze Haut mit kaltem Schweisse bedeckt. Etwas nach unten und innen von der linken Brustwarze hatte er eine frische, nach aussen kein Blut entleerende Schusswunde. Sein Bewusstsein war nicht getrübt. Ich

gebot ihm, nachdem er sich als der Thäter bezeichnet, Schweigen und ruhige Lage und liess örtlich Kälte anwenden. Er folgte willig. Nach Verlauf einer halben Stunde trat vollständige Lähmung des linken Arms ein, Patient hatte das Gefühl, als fehle ihm dieser Arm, er tastete immer mit der rechten Hand danach, ergriff den gelähmten Arm, konnte es aber gar nicht glauben, dass das sein Arm sei. Bald folgten einige Zuckungen in beiden oberen Extremitäten, der linke Arm wurde wieder beweglich, warm und bekam Gefühle. Der bisher etwas beklommene Athem wurde freier, der Radialpuls hob sich, ebenso der allgemeine Kräftezustand. Am Tage darauf fand ich die Athembewegungen sehr erschwert, von lautem Rasseln begleitet, es traten völlige Stickanfälle ein, später aber entleerten sich durch Husten ziemlich bedeutende Mengen Blutes durch den Mund, der Athem wurde freier, der Kranke klagte nur hauptsächlich über Schmerzen am Rücken. Dort wurde, nicht tief unter der Haut, die Kugel bemerkt und ausgeschnitten. Die Genesung erfolgte rasch und ohne weitere Zufälle vollständig. In kurzer Zeit verrichtete der „Erschossene" wieder seine Geschäfte als Gastwirth. — Hatte A. gleich nach diesem Selbstmordversuch auf die an ihn gerichtete Frage, ob er, dessen Stunden nun wohl gezählt seien, noch einen Wunsch auszusprechen habe, den Unwillen der umstehenden Verwandten und Bekannten durch die Antwort erregt: es sollten zwanzig Thaler seines Vermögens zu einem Löffelschiessen verwandt werden, so missfiel allgemein die spätere Verwendung der ihm ausgeschnittenen Kugel, die er vom Goldarbeiter fassen liess und an seiner Uhrkette zur Schau trug. Als er aber gar im Frühjahr 1877 wieder zum Strange griff und dem Soldaten, der ihn abschnitt und ihm so das Leben rettete, mit grösster Gemüthsruhe fünf Groschen Trinkgeld gab, da wendeten sich doch seine alten Freunde von ihm und schlossen ihn wenigstens vorläufig von dem Schützencorps, dem er stets mit grossem Eifer angehört hatte, aus. Er griff wieder zum Glase, „vertrank" sich den Aerger, den ihm seine Frau angeblich durch öfteres Widersprechen bereitete, wurde drohend und thätlich gegen sie, so dass diese mehrmals das Haus verliess und endlich, polizeiliche Hülfe in Anspruch nehmend, die Unterbringung des Mannes in eine Irrenanstalt beantragte. — Ende Juni 1877 untersuchte ich im Auftrage der Polizeibehörde den Genannten, fand ihn mit heftigem Magenkatarrh behaftet, seine Gesichtsfarbe gelblich, die Haut gedunsen, sein Wesen erregt, unstät; alle Schuld seines Benehmens warf er auf seine Frau, die ihn durch Widerspruch und häufiges Sticheln heftig reize. Der mehrere Nächte ausgebliebene Schlaf war aber eben wiedergekehrt, der Appetit regte sich wieder, es war Abscheu gegen Spirituosen vorhanden und so liess sich eine weitere Besserung des Zustandes sehr wohl voraussehen. Während er sich nun in der That von seinem Magenleiden wieder völlig erholte und auf die vernünftigste Weise seine Kräftigung förderte, waren inzwischen, da ich ihn für geisteskrank und gemeingefährlich erachtete, Vorbereitungen zu seiner Unterbringung in eine öffentliche Irrenanstalt ge-

troffen und von den Provinzial-Behörden trotz Abmahnens des Anstalts-Directors, die ganz nahe Anstalt Z. zu seiner Aufnahme bestimmt worden. Dies war schnell bekannt geworden und galt bei einzelnen seiner Freunde als eine Schmach, die ihn erspart werden müsse; man half ihm zur Flucht. Eines Tages war er verschwunden und, wie sich bald ermittelte, zu einem Bruder ausserhalb geflüchtet. Da sich dieser bereit erklärte, ihn vorläufig bei sich zu behalten und zu überwachen, so wurde auch vorläufig von seiner Unterbringung in eine Irrenanstalt Abstand genommen. Er blieb dort einige Wochen, verhielt sich ordentlich und ruhig und kehrte dann wieder hierher zurück, sich bereit erklärend, sofern es nöthig sei, zu seiner „Heilung" in eine Anstalt zu gehen. Während dessen hatte die Verwandtschaft und Freundschaft des C. ihren Unwillen auf seine Frau gerichtet und diese beschuldigt, zu streng gegen ihn verfahren zu sein. Ihr selbst that das Loos ihres Mannes leid, sie bat ihn bei sich behalten zu dürfen und versprach ihrerseits Alles zu thun, um ihn vor Aufregung zu schützen. — C., erkennend, dass sein früheres Verhalten ihm den Weg zur Irrenanstalt gebahnt habe, andererseits aber auch fern von jedem Bedenken, seine verlassene Stellung als Gastwirth wieder einzunehmen, versprach Besserung und so kam es denn vorläufig zu dem Uebereinkommen zwischen Polizeibehörde, Patienten und den Angehörigen desselben, dass ihm so lange die Freiheit belassen werden solle, als er keinen neuen Anstoss durch sein Benehmen errege, andernseits aber, und zwar schon im Rückfall der Trunksucht, solle er sofort einer Irrenanstalt zur Beaufsichtigung überwiesen werden. Er versieht seitdem seine Gastwirthschaft wieder und hat sich gut gehalten.

C. ist jetzt etwa 45 Jahre alt, von regelmässiger Körperbildung, kaum mittelgrosser, schlanker Statur, ziemlich kräftiger Muskulatur, geringer Fettbildung, mit Ausnahme eines Leistenbruches ohne Gebrechen und seine Sinnesorgane sind gesund. Er ist sehr beweglich, gern thätig, ordnungsliebend, umsichtig, geschickt in seinem Berufe, freundlich und zuvorkommend gegen Jedermann, regen Geistes, witzig. Seine Vermögensverhältnisse sind günstig. Seiner Ehefrau ist er entschieden zugethan, ebenso sorgt er mit Einsicht für seinen einzigen Sohn. Scham und Reue habe ich an ihm nie beobachtet. Er findet anscheinend volle Befriedigung in dem Bewusstsein, dass er „ein guter Kerl" sei, der Niemandem wehe thue, wenn er nicht gereizt werde. Dass er in der Aufregung gewaltthätig wird und dass er wiederholt Selbstmordversuche gemacht habe, spricht er ganz offen aus, schiebt aber die Schuld lediglich denen zu, die ihn gekränkt haben.

Sein Vater war ein Trinker, seine Mutter mindestens in hohem Grade hysterisch. Von seinen drei rechten Geschwistern sind zwei bis jetzt geistig ganz gesund geblieben, doch war eine solche Schwester schon mehrfach in Gefahr, geisteskrank zu werden. Von seinen Halbgeschwistern aus der ersten Ehe seines Vaters, ist eine Schwester nach langem Aufenthalt in einer Irrenanstalt, geisteskrank gestorben, ein Bruder hat sich durch Oeffnen

der Pulsadern den Tod gegeben und eine Tochter der ersteren hat sich ertränkt.

Die Erziehung des C. war eine standesgemässe, aber seitens des Vaters sehr laxe. C. ging zeitig auf Wanderschaft, blieb lange in Wien und soll seitdem gern getrunken haben. —

Der Tischlergeselle Georg Adolph Richard Voigt[1]) ist 20 Jahre alt, der Sohn gutsituirter Eltern und bis zu dem zur Anklage gestellten Vorfall im elterlichen Hause beschäftigt gewesen, wo er nach seiner eigenen Angabe nicht den geringsten Grund zu irgend welcher Klage hatte. In seiner Kindheit hatte der Angeklagte öfter Anfälle von Ohnmacht, seit den letzten fünf Jahren solche von epileptischen Krämpfen. Nachdem er am 21. März v. J. wieder einen solchen Anfall überstanden, fasste er den Entschluss, sich das Leben zu nehmen, zu welchem Behufe er sich in der Frankfurter Strasse einen sechsläufigen Revolver nebst der dazu erforderlichen Munition kaufte. Am Abend desselben Tages besuchte der junge Mann seine Braut, Fräul. Franziska O., um sich von derselben zu verabschieden. Als er ihr seinen Entschluss kundgab, sich das Leben zu nehmen, lachte sie ihn aus. Hierauf begab sich der Angeklagte in das Nähmaschinengeschäft von Ehrte, um sich auch von der ihm befreundeten Nähterin Emilie Wegener und deren Colleginnen zu verabschieden. Als er dort seine Absicht, sich zu erschiessen, unter Hinweis auf den Revolver äusserte, wurde er von den jungen Damen mit Ausnahme der Wegener geradezu verhöhnt. Auf seinen Wunsch nahm Frl. Wegener den Vorschlag, in einem Lokal den Abschied zu feiern, an und begleitete den jungen Mann nebst einer andern jungen Dame, dem Frl. Hefft, nach dem Universum, wo sie das Abendbrod einnahmen und bis etwa gegen Mitternacht verblieben. Nachdem Frl. Hefft nach ihrer in der Bergstrasse belegenen Wohnung begleitet worden war, und der Angeklagte auch die Wegener nach Hause geleiten wollte, wandte sich dieselbe an ihren Begleiter mit der Eröffnung, „dass sie denselben Weg mit ihm gehen wolle“. Der Angeklagte konnte diese Anspielung um so eher verstehen, als auch die Wegener eine zur Melancholie geneigte Person ist und ebenfalls bereits Selbstmordgedanken zu erkennen gegeben hatte. Beide begaben sich nun nach dem Thiergarten, wo sie in der Nähe der Zelten auf einer Bank Platz nahmen. Als sich nun der Angeklagte weigerte, den Revolver zur Ausführung seines Vorhabens zu laden, feuerte ihn die erst 17jährige Emilie Wegener dazu an, indem sie zugleich auf seine Frage, ob er auch ihre vorherige Aeusserung richtig gedeutet habe, bejahend antwortete. Dann leuchtete sie mit angezündeten Streichhölzern dem Angeklagten zum Laden des Revolvers. In der Entfernung von $1^1/_2$ Schritt schoss der Angeklagte viermal auf die Wegener, legte darauf die Waffe in seinen Mund und drückte zweimal ab. Nachdem er blutend zu Boden gesunken, fragte ihn die Wegener, ob sie Anzeige machen solle, was er durch

[1]) Voss. Ztg. Februar 1878.

eine Bewegung des Armes zu erkennen gegeben haben soll. Das junge Mädchen, die am Arm und an der rechten Schulter verwundet war, eilte nach der Stadt, machte auf dem Polizeibüreau in der Mittelstrasse Anzeige von dem Vorfall und begab sich mit dem Schutzmann Tetzlaff nach dem Ort der That zurück, den man aber erst nach längerem Suchen fand. Der Angeklagte lag noch blutend auf dem Boden und der Revolver neben ihm. Der Beamte und ein hinzugekommener junger Mann schleppten den Schwerverwundeten nach dem Brandenburger Thor, von wo aus der letztere mitsammt der Wegener nach der Charité transportirt wurden. Das Mädchen wurde nach 18 Tagen als geheilt entlassen, ohne dass nachtheiligere Folgen aus der Affaire zurückgeblieben sind. Weniger leicht verlief die Kur des Angeklagten, doch ist auch diese glücklich beendet worden. Derselbe ist nun beschuldigt, die Wegener vorsätzlich und mit Ueberlegung zu tödten versucht zu haben und zwar mit deren ausdrücklicher Einwilligung und auf deren Verlangen. Während seines Aufenthaltes in der Charité ist der Angeklagte zweimal vernommen worden; das erste Mal erinnerte er sich des Umstandes, dass er auch auf die Wegener geschossen habe, das zweite Mal gab er an, dass ihm dies dunkel vorschwebe. Im Audienztermin deponirte er, dass ihm von dem Augenblick des Ladens des Revolvers die Erinnerung fehle. Weiter erzählte er, dass er bereits im Jahre 1876 wegen seiner epileptischen Anfälle in der Charité aufgenommen, nach wenigen Tagen aber als unheilbar entlassen worden sei. Er habe Lust gehabt, zum Militär zu gehen, woran er nur durch seinen leidenden Zustand verhindert worden sei. Als Grund seiner Selbstmordgedanken gab er an, dass ein Cousin von ihm ebenfalls an Epilepsie leide und dass die Anfälle sich mit der Zeit rapide vermehrt hätten, welche Aussicht ihm so schrecklich erschienen sei, dass er sich lieber habe das Leben nehmen wollen. Höchst interessant ist die Aussage der Wegener in Bezug auf den Act selbst. Sie deponirte: „Ich animirte den Angeklagten mit den Worten: „Noch einen Augenblick und dann ist Alles vorbei“ zum Schiessen auf mich. Der erste Schuss traf mich in den Arm. Ich theilte dies dem Angeklagten mit, welcher alsdann noch einmal schoss. Der zweite Schuss traf meine rechte Schulter, der dritte fehlte ganz und der vierte traf meine Brust, schlug jedoch auf das Corset auf. Bis nach dem letzten Schuss war ich bei voller Besinnung, erst zuletzt war ich etwas betäubt worden. Nachher habe ich noch zwei Mal knallen hören“. — Frl. Hefft bekundete, dass ihre Freundin Emilie Wegener stets schwermüthig gewesen und öfter erklärt habe, dass sie keine Lust am Leben hätte. — Der Director der chirurgischen Section in der Charité, Stabsarzt Dr. *Meilly*, bezeichnete die Verletzungen der Wegener als sehr leichte. Der erste Schuss in den Arm sei ein sogenannter Fleischschuss, der zweite ein Streif- und der dritte ein Prellschuss gewesen. Die Verletzung des Angeklagten war eine sehr erhebliche. Der Schuss sei in den weichen Gaumen eingedrungen, die Kugel aber bis jetzt noch nicht gefunden worden. Da der Angeklagte während seiner Kur zwei epileptische

Anfälle gehabt, so sei er am 21. April nach der Krampf-Station geschafft worden. Seiner Auffassung nach sei ein epileptischer Anfall geeignet, für einige Tage die geistigen Fähigkeiten des Kranken zu beeinträchtigen. Aus der Aussage dieses Zeugen ist noch hervorzuheben, dass der Angeklagte im Ernst von ihm verlangt habe, ihm den Kopf zu amputiren, geradeso wie er den anderen Kranken die Gliedmaassen amputirt habe. Es sei ihm nicht möglich gewesen, das dem Angeklagten auszureden. Der Gerichtshof stellt ausser den Schuldfragen ex officio noch eine solche nach der Unzurechnungsfähigkeit, welche denn auch von den Geschworenen bejaht wurde. Dies hatte zur Folge, dass der Angeklagte von dem ihm zur Last gelegten Verbrechen freigesprochen und seine sofortige Freilassung beschlossen wurde.

Jung: Eine besondere Aufmerksamkeit rücksichtlich des Selbstmordtriebs verdiene das Anfangsstadium der progressiven Paralyse.

Falk: In den letzten Jahren seien unter den gerichtlichen Sectionen, die er theils selber gemacht theils gesehen habe, auffällig viele Fälle von Selbstmord gewesen.

Jastrowitz: Er habe seiner Zeit auf Anregung *Griesinger's* die Frage des Selbstmords in Angriff genommen und umfängliches Material gesammelt. In Preussen werde die Zahl der Geisteskranken unter den Selbstmördern auf ein Viertel der Gesammtzahl angegeben, was ohne Zweifel zu niedrig gegriffen sei. Was die letzten schriftlichen Aeusserungen der geisteskranken Selbstmörder anlange, von denen *Brierre de Boismont* behaupte, dass man aus ihnen jedesmal die Geisteskrankheit erkennen könne, so habe er sehr häufig auch solche gefunden, aus denen nichts geschlossen werden konnte. Sehr oft komme z. B. unter den kurz vor dem Tode aufgeschriebenen Aeusserungen vor: „ich kann nicht anders" und Aehnliches, was ebenso wohl von einem Geistesgesunden herstammen könne.

Guttstadt: Die statistischen Zahlen der Selbstmorde steigen, woraus man noch nicht mit Bestimmtheit auf ein wirkliches Wachsen der Fälle von Selbstmord schliessen könne. Das Procentverhältniss der Geisteskranken unter den Selbstmördern werde gegenwärtig auf 33 pCt. angegeben. Wenn man aber bedenke, dass diese Berechnung auf polizeilichen Angaben beruhe, welche nur die ganz eclatanten, dem Laien offenkundigen Fälle von Geisteskrankheit in Betracht ziehe, so müsse man annehmen, dass längst nicht alle Fälle darunter mitgezählt seien.

Ideler erwähnt den Fall eines Schäfers, der sich den Hungertod gab. Derselbe machte tägliche Notizen von dem, was er über sein allmähliches Hinsterben an sich beobachtete, bis ihm nach 10 Tagen die Kraft erlahmte und der Tod ihn von seiner mühsamen Aufgabe erlöste.

Jung: Er habe einen Architecten gekannt, der eine umfängliche schriftliche Arbeit zu Ende führte und sobald er fertig war, sich den Zirkel in's Herz stach.

Dr. *Müller* ist der Meinung, dass man bei der Beurtheilung des Selbst-

mordes zu grosses Gewicht auf die etwa vorhandenen Motive zum letzten Entschlusse lege, die von *Laehr* mitgetheilten Fälle haben **keine Motive** zur That. In ihnen ist derselbe das Product einer Krankheit. Man hat in neuester Zeit in Folge der Anregung von *Westphal* sich mit den psychologisch so interessanten „Zwangsvorstellungen" beschäftigt. Bei der Selbstmordsucht könnte man in einzelnen Fällen von „**Zwangstrieben**" sprechen, da die Furcht, sich das Leben zu nehmen, in völlig **triebhafter** Weise oft zu Tage tritt, die trotz aller Ueberwachung ihr Opfer fordert. Die Statistik der Selbstmorde beweist eine Gesetzmässigkeit im Selbstmorde. Die Jahreszeit, ja selbst die Tageszeit äussert einen Einfluss auf die Frequenz desselben. — Die frühesten Morgenstunden, in die die Exacerbation aller melancholischen Psychosen fällt, sind diejenige Tageszeit, in welcher die meisten Selbstmorde vorkommen. — Es ist diese Thatsache für die Kritik der Selbstmorde nicht gleichgültig. — Wirkliche Geistesstörung findet sich bei ihm nicht so häufig, aber das Empfinden ist immer ein pathologisches, die Liebe zum Leben, die das geistig normale Individuum immer hat — die Verwandelung der Todesstrafe in lebenslängliches Gefängniss ist eine Gnade — ist erloschen und völlige Hoffnungslosigkeit in Betreff einer besseren Zukunft ist eingetreten. —

Vor einigen Jahren beobachtete ich einen Fall von Selbstmordsucht bei einer adligen Dame in meiner Nähe. Dieselbe lebte in den glücklichsten Verhältnissen, war auch bis zum Eintritt des Climacteriums stets gesund gewesen. — Dann litt sie an periodisch wiederkehrenden Wallungen und Beängstigungen ohne gerade melancholisch zu sein. — Eine erwachsene Tochter und eine Dienerin mussten sie, da sie wiederholt den Versuch gemacht hatte, sich zu erhängen, beständig beaufsichtigen. Ihr ganzes Sinnen war in triebhafter Weise auf die Ausführung der That gerichtet. Die Untersuchung ergab ein veraltetes Sexualleiden. Ihr Mann reiste mit ihr nach Berlin, um einen Gynäkologen zu consultiren, da ein operativer Eingriff mir nöthig erschien. Kaum im Hotel angekommen, wusste sie einen unbewachten Augenblick zu benutzen, um die That auszuführen. Ja selbst erblich kommt die Neigung zum Selbstmord vor. Von der sehr angesehenen reich begüterten Familie v. V. starben im Laufe von 2 Decennien 6 Familienglieder durch eigene Hand. Das älteste mir bekannte Glied dieser Familie erschoss seine Gattin und dann sich selbst. Um dieselbe Zeit erschoss sich sein Neffe, der Erbe der grossen Besitzungen seines Onkels. Einige Jahre später ertränkte sich dessen Schwester, wiederum einige Jahre später erschoss sich deren Bruder und endlich dessen Vetter. — Dass die Selbstmorde während der letzten Decennien an Frequenz absolut zugenommen haben, bestätigen alle eingehenden Untersuchungen.

Dr. *Schäfer.*

Literatur.

Don Pietro Baron Pisani, Gründer, Director und Administrator des k. Irrenhauses in Palermo, der Vorläufer John Conolly's. Eine Gratulations-Novelle zur Feier des 25. Jahrestags der Promotion des Dr. *Theobald Güntz*, geschrieben und dargebracht von Dr. *Eduard Wilhelm Güntz* sen.

Der Verf. des Werkes, auf das ich für einige Momente die Aufmerksamkeit der Collegen lenken möchte, hat im Vorjahre (10. April 1877) sein 50jähriges Doctorjubiläum gefeiert, und wurde damals mit einigen Festschriften (z. B. Statistischer Bericht über die Heilanstalt Thonberg von 1836—1877. zusammengestellt von Dr. *Theobald Güntz*) geehrt. Vielleicht in dankbarer Erinnerung an die zahlreichen Beweise von Liebe und Hochachtung, die ihm damals zu Theil geworden, hat er nun die vorliegende Schrift veröffentlicht (aus gleichem Anlasse — zu dem Doctorjubiläum hat Dr. *Boettger* eine Arbeit über die Nahrungsverweigerung der Irren herausgegeben), die um so mehr der Aufmerksamkeit dringend empfohlen zu werden verdient, als dergleichen Fest- und Gratulationsschriften — mitunter gar nicht in den Buchhandel gelangend — in der Regel nur einen beschränkten Leserkreis finden; was um so mehr zu bedauern ist, als in ihnen oft für die Wissenschaft hochwichtige Thatsachen enthalten sind. Beispielsweise, weil den Nervenkrankheiten speciell gewidmet, seien z. B. die Festschriften zu *Ried's* 25jährigem Amts-, zu *Blasius* 50jährigem Doctorjubiläum erwähnt (*Müller*: Beiträge zur path. Anatomie und Physiologie des Rückenmarks, Leipzig 1871 — hochwichtig für die Lehre von den Krankheiten des Rückenmarks — *Seeligmüller*: neuropathische Beobachtungen, Halle 1873 — zumal wichtig durch die Hinweisung auf den gesundheitsschädlichen Einfluss der Nähmaschinen, der bis dahin von den Aersten nicht gebührend gewürdigt worden war). Die Arbeit von *Güntz* hat eine mehr historische Bedeutung, ist aber darum vielleicht desto zeitgemässer, denn sie zeigt uns wie in einem Spiegel die Geringfügigkeit unserer jetzigen Leistungen und warnt uns vor Selbstüberhebung, sie lehrt uns, wie viel Gutes und Grosses unsere Vorgänger geleistet und spornt uns damit zu dem leider jetzt so sehr vernachlässigten Studium ihrer Werke an.

Mag man den alten Herrn persönlich kennen, oder mag einem das

Schicksal diese Gunst verweigert haben, wie dem Schreiber dieser Zeilen, dem bei seinem Besuche Thonbergs nur das Vergnügen zu Theil wurde, den jungen Jubilar kennen zu lernen — in beiden Fällen wird man die Biographien von *Pisani* und *Güntz* sen., die hier innig in einander greifen, mit grossem Vergnügen, mit tiefer Bewegung lesen, und sich kaum von dem Buche trennen können, dessen Schlussworte: „So lebe wohl, lieber Leser! der Autor weiss zur Genüge, dass ein alter Mann, ein Greis im achten Decennio seines Lebens productiv wenig mehr zu Markte bringen kann, als Erinnerungen und Gefühle; eben jene sind wahr und diese sind warm" uns so innig anmuthen, und fast zu Thränen rühren. Doch mit Rührung soll der objective Referent nichts zu thun haben, mögen daher diese wenigen Worte genügen, und ohne vermittelnden Uebergang wenden wir uns zu der von *Pisani* entworfenen Instruction, die wohl ein halbes Jahrhundert alt, mit wenigen Ausnahmen noch heute unübertroffen dasteht, fast möchte man sagen — an einzelnen Orten wenigstens — unerreicht. Die Schilderung der traurigen Lage, in der *Pisani* die Kranken fand, wird jedes Menschenherz angreifen, ein näheres Eingehen erscheint aber hier überflüssig, denn sie war allerorts die gleiche; viele Collegen kennen sie noch aus persönlicher Erfahrung, andere, denen diese traurige Autopsie erspart blieb, aus verschiedenen Schilderungen, aus denen nur die Geschichte der Lübecker Irrenanstalt von *Eschenburg* erwähnt werden mag. Artikel 7 der Instruction, dass mehr und zufällig auftretende Krankheiten zu behandeln, auch Aerzte in der Anstalt angestellt sein müssen, wird wohl in uns das freudige Gefühl erregen, dass es mit der Stellung der Aerzte jetzt denn doch anders und besser geworden sei (sogar in Frankreich), auch die allzu grosse Aengstlichkeit in Betreff von Besuchen der Kranken, die strenge Abhaltung derselben wird man heute nicht billigen können; sie mag aber für die damalige Zeit nicht nur gerechtfertigt, sondern absolut nothwendig gewesen sein, dies wird Niemand bezweifeln, der sich erinnert, in welcher Art damals Besuche der Irrenhäuser missbraucht wurden zum grössten Schaden der Kranken, der daran denkt, dass selbst in Amerika — in Maryland Hospital for the Insane — erst 1859 die alte Unsitte behoben wurde, dass zu gewissen Tagen dem Publicum der freie Eintritt in alle Räumlichkeiten der Anstalt gestattet wurde, und dadurch vielen Unzuträglichkeiten und Unannehmlichkeiten, die diese allgemeinen Besuche nothwendiger Weise mit sich brachten, abgeholfen. Auch *Pisani* hatte, wie wir an einzelnen Stellen lesen, seine arge Noth mit ähnlichen Besuchen und Besuchern, daher wohl seine Strenge in diesem Punkte, die über das richtige Maass hinausging. Was aber die sonstigen Punkte anbelangt, so dürften sie kaum auf Widerspruch stossen, ja meistens allgemeine Billigung finden. Wenn z. B. schon damals eine ärztliche Bibliothek verlangt wird für die Anstalt, möchte man da nicht schamroth werden bei dem Gedanken, dass eine solche selbst heut zu Tage noch in manchen Anstalten fehlt, oder wenn Schanden halber vorhanden, mit Summen bedacht ist, die kaum der Rede werth sind?

Selbst das berühmte Königsfelden verwandte im Jahre 1875 auf wissenschaftliche Bücher nur 100 Frc. Desto mehr halte ich es aber für meine Pflicht, hervorzuheben, dass es auch einzelne Anstalten giebt, die in dieser Beziehung rühmliche Ausnahmen bilden, z. B. die neuen Anstalten der Rheinprovinz, die jährlich 600 M. für Bücher ausgeworfen haben (Gerresheim sogar 800, ausserdem im ersten Jahre noch 600 M. extra), Marburg mit 400 M. u. s. w. Schon damals wird ein Oberwärter und eine Oberwärterin verlangt, in manchen Anstalten noch heute ein pium desiderium! In einem Irrenhause, heisst es weiter, ist nichts nothwendiger, als die Zahl der Wärter im Verhältniss zu der der Kranken zu halten — und selbst dieser Satz hat noch heute nicht allgemeine Durchführung gefunden, nicht in Deutschland, noch weniger aber in England, wo man auf 22 Kranke einen Wärter findet (Springfield), wo *Conolly*'s Plan getadelt wurde, weil 1 Wärter auf 12 Kranke nöthig war. Wie einfach ist der Fragebogen, dessen Ausfüllung verlangt wird, und doch wie viel besser, als manche Fragebogen unserer Zeit, welche kaum zu beantwortende Fragen im Uebermaass aufstellend, den Stempel ihres Ursprungs — das Irrenhaus an der Stirne zu tragen scheinen, und lebhaft mitunter an ein zwar derbes aber nicht unwahres Sprichwort erinnern. Selbst die verlangten Beobachtungszimmer für Neuaufgenommene fehlen noch jetzt manchen Anstalten, und wenn wir unsere sog. moralische Behandlung mit jener von *Pisani* vergleichen, müssen wir gestehen, dass wir nicht viel weiter gekommen sind in — einem halben Jahrhundert. Wir urgiren Arbeit, Arbeit und Arbeit, und was sagt *Pisani*? „Von allen Mitteln, welche man in Anwendung bringen muss — — — ist vorzüglich anhaltende und ermüdende Arbeit (zu nennen) — — Zur Erreichung dieses nützlichen Zweckes werden in der Anstalt mechanische Arbeiten jeder Art in Praxis gesetzt, vorzüglich aus den Gewerben. Die Arbeiten des Ackerbaues müssen jedoch den anderen vorgezogen werden. Frauen können noch an den Gartenarbeiten theilnehmen etc.“

Wie schön und treffend sind folgende Worte über den Umgang mit Geisteskranken. „Da nun dergleichen Chimären (Kranke, die sich für den Papst, einen Fürsten, einen Millionär und dgl. halten) der Eigenliebe stark schmeicheln, so thut es nicht wohl, ihnen zu widersprechen; man würde die Kranken damit nur noch mehr aufregen. Zu schmeicheln nützt aber nichts und würde die Krankheit nur maasslos steigern. Hier ist es am Platze, den schädlichen Wahn, welcher seinen Geist quält, mit neuen und fesselnden Ideen zu sprengen u. s. w.“ Lehren wir heute unsere Wärter etwas Anderes, wenn wir ihnen sagen, sie sollen die Kranken durch Widersprechen nicht reizen, sondern sie, ohne ihnen und ihren falschen Behauptungen und Aeusserungen gerade Recht zu geben, durch zweckmässige Gespräche auf andere Gegenstände bringen? Auf eine gute Kost hält *Pisani* sehr viel, und überlässt deren Anordnung ganz den Aerzten. „Da die Speisen selbst die ersten Heilmittel sind, welche auf das Lebensprincip

hinwirken, steht es den Aerzten der Anstalt zu, die Diät der Irren zu leiten. Es hängt also von den Bestimmungen der Aerzte ab, was letztere je nach den einzelnen Krankheitsfällen in der allgemeinen Kost (und diese war sehr gut, 5 Mal wöchentlich 5 Unzen Fleisch, Maccaroni, Reis, grünes Gemüse etc.) ändern wollen." Was soll man nun dazu sagen, wenn noch in den 60ger Jahren in Armagh, der Anstalt für die Grafschaften Armagh, Cavan, Monagham und Fermanagh Fleischspeisen gänzlich ausgeschlossen waren, und zu der erbärmlichen Kost, die noch gegenwärtig in manchen Anstalten gereicht wird, wie z. B. in — doch der Name thut nichts zur Sache — wo per Kopf täglich 1 Loth Fleisch passirt ist, oder statt dessen Butter oder Speck in noch geringerer Quantität? Weniger erbaut ist er von den Purganzen, Brechmitteln, Schröpfköpfen, Blutegeln, reichlichen Aderlässen etc. und man wird ihm in dieser Beziehung Unrecht geben? Zum Schlusse noch die Kriterien der Heilung. „Die Rückkehr der Gestörten zu ihren früheren Gewohnheiten, das lebhafte Verlangen, die Ihrigen wiederzusehen, die richtige Beurtheilung der Gegenstände, die Erkenntniss ihres eigenen Zustandes, die Furcht in die Krankheit zurückzufallen und das Schamgefühl, irre gewesen zu sein, sind die sichersten Zeichen ihrer nahen Heilung." Wir brauchen statt Schamgefühl blos Krankheitsgefühl zu setzen, und einige somatische Zeichen hinzuzufügen, aus deren Nichterwähnung *Pisani* natürlich kein Vorwurf gemacht werden kann.

Möge das sehr elegant ausgestattete, mit dem Brustbild *Pisani*'s gezierte Buch viele viele Leser finden, sie werden dem Autor für sein Werk eben so dankbar sein, als dem Schreiber dieser Zeilen, dem es nur durch einen glücklichen Zufall in die Hände kam. Das Studium des Buches, das man einmal angefangen, lesen und wieder lesen wird, gewährt ein unendliches Vergnügen, das bei dem Ref. nur durch folgende, sich unabweisbar aufdrängende Idee in etwas getrübt wurde. Der italienische Psychiater hat seinen Biographen gefunden, einer der grössten deutschen Irrenärzte — *Damerow* — harrt noch immer eines Nekrologs. In dem Supplementhefte des 23. Bandes der hauptsächlich durch seine Bemühungen geschaffenen allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie wird sein Tod „ein schwerer Verlust für die Psychiatrie, für die deutsche insbesondere" wohl kurz erwähnt; ein ausführlicher Nekrolog aber, der damals in der Zeitschrift versprochen war, steht bis heute aus. Die deutsche Psychiatrie oder besser die deutschen Irrenärzte, zumal jene, die unter seiner Leitung berühmt und gross geworden, haben eine Ehrenschuld an den grossen Todten abzutragen. Mögen sie dieser Verpflichtung — einer heiligen Pflicht — doch endlich nachkommen, und möchten diese Zeilen an die richtige Adresse gelangend eine freundliche Aufnahme, der ausgesprochene Wunsch Erfüllung finden. Ref. wäre reich belohnt, wenn die Bemerkungen Beachtung fänden, und *Günz* hätte das doppelte Verdienst, nicht nur die Biographie *Pisani*'s geliefert, sondern durch diese auch die Anregung zur Abfassung einer Biographie *Damero*'s gegeben zu haben. Dr. *M. Smoler.*

Kleinere Mittheilungen.

Mordanfall eines Geisteskranken gegen den Arzt. — Dr. *Billod* theilte in einer Sitzung der société médico-psychologique mit, dass der Chefarzt der Anstalt zu Cadillac, Dr. *Alfred Péon*, Verfasser eines preisgekrönten Werkes über Melancholie (De la mélancolie avec délire, Paris 1874) am 26. October 1877 bald durch einen Geisteskranken ermordet worden wäre. Der betreffende Kranke, seit 10 Jahren vollkommen ruhig (also wieder einmal ein sog. „verlässlicher Kranker", eine Bezeichnung, die übrigens die französische Psychiatrie zum Glück nicht kennt), war an diesem Tage mit dem Reinigen der Gemüse in der Küche beschäftigt, drang von da in die Schlächterei und bemächtigte sich hier eines Messers, das er noch schärfte. Mit diesem Messer, dessen Klinge 24 Cm. lang, dessen Basis 3 Cm. breit war, oben in eine scharfe Spitze auslief, lauerte er nun dem Arzte auf, bis dieser sein Zimmer verliess, um sich zur Morgenvisite zu begeben. Dieser traf den Kranken in einem engen Gange, der zur Speisevertheilung führt, und richtete einige sanfte Worte an ihn; dieser antwortete kein Wort, trat einen Schritt zurück, sein Auge funkelte, eine Klinge blitzte in der Luft und *Péon* fühlte, dass er verwundet sei. Das mit grosser Gewalt geführte Messer drang durch alle Kleider bis in eine Rippe der rechten Seite ein, deren Beinhaut verletzt wurde. Der anwesende Interne parirte instinctmässig einen zweiten nach dem Unterleib *Péon*'s gerichteten Stich, und wäre bald selbst verletzt worden. Der Verwundete hatte lange an den Folgen seiner Verletzung zu leiden und war Ende November noch nicht vollkommen hergestellt. *Billod* erinnerte bei dieser Gelegenheit an Dr. *Geoffroy* von Avignon, der durch einen Knaben ermordet worden, an Dr. *Faucher* von Rodez, dem dieselbe Gefahr gedroht, und hob hervor, wie häufig Irrenärzte solchen Gefahren ausgesetzt sind. *Blanche* meint, der Kranke habe an Hallucinationen gelitten, und nach *Dumesnil* sind dieses die gefährlichsten Kranken. Sie verhalten sich oft Jahre lang ruhig und verüben dann ihre That zu einer Zeit, wo man am wenigsten auf eine solche gefasst war. *Lunier* hebt die Häufigkeit der Attentate auf Aerzte hervor, die aber zum Glücke selten reussiren. Die Attentäter sind meist chronische Kranke, die man nicht für gefährlich hält. Eine ähnliche Ansicht vertritt *Delasiauve*; Kranke, die lange Zeit als nicht gefährlich galten,

Vermouth Asylum, Montreuil Luxemburg, Winnenthal, Cleveland, La Cellette, Blois, Zürch, Lexington, Newburgh, Haygock, Elberfeld, Quebeck, Beaufort, Nizza.

Für die Weltausstellung in Paris — hat die Soc. méd.-psych. einen internationalen Congress ausgeschrieben, der vom 5. bis 11. August 1878 abgehalten werden wird.

Preis Aubanel. — Die Soc. méd.-psych. zu Paris hat einen Preis von 2400 frcs für die beste Arbeit in der Psychiatrie und Neuropathologie ausgeschrieben. Das Thema ist freigestellt. Die Arbeit ist französisch zu schreiben und bis Ende Dec. 1878 an den Secretair Dr. *Motet* in Paris, rue de Charonne No. 161 einzusenden.

Prix des Ann. méd. psych. — Preis von 600 frcs für die beste Arbeit über einen Gegenstand der Psychiatrie. Mindestens 10 detaillirte Beobachtungen müssen der Arbeit zu Grunde liegen. Preisrichter die Redaction und 5 Irrenanstaltsdirectoren um Paris. Einzuliefern bis 1. Jan. 1879 an die Redaction rue de l'Univers 6.

In Wien — wird Ende Juli das 25jährige Jubiläum der Irrenanstalt gefeiert und damit vom 14.—28. Juli eine Ausstellung aller auf das Irrenwesen Bezug habenden Gegenstände verbunden. Die Kollegen des In- und Auslandes werden eingeladen, am 25., 26. und 27. Juli an Discussionen über praktische psychiatrische Fragen Theil zu nehmen, deren Programm von der Direction — Herrn Prof. Dr. *Schlager* in Wien — zu erhalten ist.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Zinn*, Chefarst und Director der Prov.-Irrenanstalt in Eberswalde ist zum Geheimen Sanitätsrath,

Dr. *Hemkes*, 2. Arst der Prov.-Irrenanstalt in Hildesheim ist zum Director der Irrenheilanstalt zu Wehnen bei Oldenburg,

Dr. *Richter*, 2. Arst der Prov.-Irrenanstalt in Göttingen zum 3. Arst der Prov.-Irrenanstalt in Hildesheim,

Dr. *Gerstenberg* zum 2. Arst der Prov.-Irrenanstalt in Göttingen ernannt worden.

Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn.

Es ist eine bekannte Erfahrung, dass das Delirium der Geisteskranken zum Theil Inhalt und Färbung von der Zeit, in welcher die Kranken leben bekommt und in den herrschenden Delirien der Geist der Zeiten seinen Ausdruck findet. So sind mit fortschreitender naturwissenschaftlicher Aufklärung und religiöser Indifferenz die Teufelbesessenen und religiös

Literatur: *Henke's* Zeitschrift 1840. Heft 1; 1838. Heft 4; 23. Ergzgsh. p. 273; *Casper*, Lehrb. 1858. p. 543; *Ebers*, Zurechnung 1860. Fall 21. 22; Irrenfreund 1862. No. 1, 1864. No. 2; *Böhm*, preuss. Vereinsztg. N. F. VI. 1863. No. 36. 37; Vierteljschr. f. ger. Med. N. F. II. p. 285 2 geisteskranke Querulanten (Vater und Sohn); *Casper*, Vierteljschr. VIII. p. 177 (Mord an einem Richter an Gerichtsstelle); *Ellinger*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. XI. p. 126; *Behr*, ebenda XVIII. p. 377; Annal. méd. psychol. 1866. Januar; *Beer* (über Querulantenwahnsinn), Allg. Wien. med. Ztg. 1869. No. 3, 4, 5; *Solbrig*, Verbrechen und Wahnsinn, 1867; Eco dei tribunali 1866. 11. Febr.; *Hofmann*, Deutsche Zeitschr. f. St. A. Kde. 1868. XXVI; *Droste*, Vierteljschr. f. Psychiatrie 1868; *Scholz*, Vierteljschr. f. ger. Med. 1868. 2; *Lauber*, *Friedreich's* Bl. 1869. Heft 1; *Buchner*, ebenda Heft 3, 1870. Heft 4, 1871. Heft 1; *Hotzen*, ebenda 1874. Heft 1; *Tardieu*, la folie 1872. Beob. 7; *Zippe*, ein Querulantenbrüderpaar, Wien. med. Wochenschr. XXVII. 23. 24; *Pincus*, Vierteljschr. f. ger. Med. 1872. Heft 1; *Arndt*, ebenda 1875. oct.; *Fürst*, Bair. ärztl. Correspondenzbl. 1873. No. 31; *Brosius*, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1875. Heft 6; derselbe in deutscher med. Vierteljschr. 1875. 3; *v. Krafft*, Irrenfreund 1876. No. 11 u. 12; *Casper-Liman*, Lehrb. 6. Aufl. Fall 260—263; *Brosius*, Berlin. klin. Wochenschr. 1876. No. 24; *Snell*, Irrenfreund 1876. No. 8; *Taguet*, Annales méd.-psychol. 1876. Januar; *Liebmann*, über Querulantenwahn — ein primärer geistiger Schwächezustand. Dissertat. Jena, 1876.

Verrückten seltener geworden, während in den modernen Verhältnissen des Rechtsstaats mit seiner Gleichheit vor dem Gesetz, seiner Oeffentlichkeit und Mündlichkeit, der fortschreitenden Bildung und Rechtskenntniss der Masse des Volks ein Irreseinszustand immer häufiger beobachtet wird, der in vergangenen Jahrhunderten jedenfalls eine grosse Seltenheit war (vgl. Kleist's Michael Kohlhaas, Reclam's Universalbibliothek). Es ist dies der sogenannte Querulantenwahnsinn, der erst durch *Casper* (Lehrb. biol. Thl. 1858 p. 543) eine nähere Würdigung gefunden hat. Wenn auch diese „Wahnsinnigen aus Rechthaberei", wie sie *Casper* nennt, Richtern und Aerzten nicht unbekannt sind, so sind sie dies doch fast ausschliesslich von psychologischem Standpunkt aus, nicht auch zugleich vom klinisch-anthropologischen und bei dieser einseitigen Auffassungsweise ergeben sich dann nur zu leicht Zweifel, ob es sich um blosse Leidenschaft oder um Geisteskrankheit handle und damit zu spät oder unrichtig gemachte Diagnosen. Hat man doch in der Mehrzahl der bisher veröffentlichten bezüglichen Casuistik weder um Stammbaum noch um somatische Persönlichkeit bei diesen Querulanten sich bekümmert, die psychischen Anomalien, statt synthetisch sie zu einer pathologischen Einheit zu verbinden, analytisch behandelt und mit den zweifelhaften Reagentien des gesunden Menschenverstandes auf ihre physiologische oder pathologische Dignität geprüft und, statt einer Entwickelung der Krankheit aus einer vielleicht originär abnormen oder defecten Persönlichkeit nachzugehen, sie wie ein deus ex machina aus der melancholischen Verstimmung eines in seinem Rechtsbewusstsein tief erschütterten Gemüths hervorgehen lassen.

Gerade in dieser bisher grossentheils vernachlässigten anthropologisch-klinischen Seite dieser Kranken, den Verhältnissen ihrer Abstammung, leiblichen und geistigen Artung liegt aber der Schlüssel zum Verständniss dieses modernen Irreseinszustands und zur Gewinnung sicherer Anhaltspunkte für die Diagnose scheint es nicht nur geboten die somatisch-klinischen Abnormitäten solcher Querulanten hervorzuheben, sondern auch von dem umfassenderen Gesichtspunkt aus die Casuistik zu erneuern. Beachtenswerthe Arbeiten in dieser

Richtung sind die kürzlich von *Brosius*, *Snell*, *Liebmann* veröffentlichten.

Ich betrachte das Querulantenirresein als eine klinische Varietät der originären Verrücktheit und lege den Schwerpunkt ihrer Pathogenese in ab ovo oder in frühsten Perioden der Entwickelung gesetzte Anomalien der Charakterbildung, die mit fortschreitender psychischer Entwickelung immer greifbarer hervortreten und im Contact mit dem Rechts- und socialen Leben auf Grund geringfügiger Gelegenheitsmomente unvermerkt in wirkliches Irresein durch Verlust der Besonnenheit und sich ausbildende Wahnideen übergehen.

Das wäre die ätiologisch-klinische Rubricirung der Fälle.

Vom Standpunkt der psychologischen Classification gehören sie in das Gebiet des Verfolgungswahns (primäre Verrücktheit mit Beeinträchtigungswahn), von dem sie nur insofern eine Varietät darstellen, als rechtliche und nicht vitale Interessen in der Meinung der Kranken gefährdet sind, wirkliche Begebenheiten und nicht fictive (durch Hallucinationen, Primordialdelirien etc.) Momente den Ausgangspunkt des Deliriums bilden und der Kranke in der activen Stelle des Angreifers und nicht in der passiven des Angegriffenen auftritt. Zuweilen complicirt sich auch das Querulantenirresein episodisch mit Elementen des Verfolgungswahns, ja nimmt sogar seinen Ausgang in denselben, wobei es dann noch zu Transformation des Delirs und Grössenwahn kommen kann.

Auch der Querulantenwahn geht so wenig wie der Verfolgungswahn überhaupt bei noch so langer Dauer der Krankheit in völlige Verwirrtheit oder blödsinnige Schwäche über.

Eine äusserliche Aehnlichkeit anderer Varietäten der primären Verrücktheit mit dem Querulantenirresein wird durch äusserst zahlreiche Fälle, in welchen jener Kategorie angehörige Kranke im activen Stadium ihrer Krankheit aus wahnhafter Verfolgung oder wahnhaftem Besitz queruliren, hervorgerufen. Indessen dürfen diese neuerdings von *Taguet* und *Snell* studirten Fälle mit dem Querulantenirresein, von dem sie sich schon durch Entwickelung der Krankheit, Inhalt der Wahnideen und Motivirung der zudem nur episodisch hervortretenden Querelen unterscheiden, nicht zusammengeworfen werden.

Die Auffassung der Krankheit als einer originären lässt die Frage nach dem Stammbaum und dem Wie der somatischen und psychischen Entwickelung in den Vordergrund treten.

In sämmtlichen Fällen meiner Beobachtung, in welchen verlässliche bezügliche Notizen zu erhalten waren, stiess ich auf Irresein oder gleichwerthige erbliche Factoren in der Ascendenz oder Blutsverwandtschaft. Ich befinde mich in dieser Hinsicht in Uebereinstimmung mit *Beer*, der schon 1869 die erbliche Belastung der Querulanten betonte, namentlich aber mit *Brosius* (Berlin. klin. Wochenschr. 1876 No. 24) der den Stammbaum von 4 solchen Querulanten durch mehrere Generationen hindurch verfolgt hat.

In allen bisher von mir untersuchten Fällen fand ich Schädelanomalien, am häufigsten Rhombocephalie, neben anderweitigen somatischen theils anatomischen, theils functionellen Degenerationszeichen, als Beweis, dass schädliche trophische Einflüsse im centralen Nervensystem sich schon in frühen Entwickelungsperioden geltend machten.

Noch wichtiger sind die früh und constant sich zeigenden psychischen Anomalien und Defecte bei diesen prädestinirten Querulanten. Die grellste und Grunderscheinung ist die ethische Verkümmerung bei solchen Individuen, die früh in Immoralität, Unbotmässigkeit, Eingriffen in die Rechtssphäre Anderer ihren Ausdruck findet, nie trotz allem „Rechtsbewusstsein" diese Menschen zu einer tieferen sittlichen Auffassung des Rechts als solchen gelangen lässt, das in seiner formalen Verwerthung ihnen nur als Mittel, als legale Waffe zur Erreichung egoistischer Zwecke erscheint.

Aus dem ethischen Defect ergiebt sich in weiterer Folge Egoismus, der kein Opfer, keine Entsagung oder gar Beeinträchtigung der eigenen Interessensphäre duldet und, wenn eine solche wirklich eintritt, maasslose Reactionen herbeiführt.

Dabei meist auffallender Eigensinn, Jähzorn, brutale Rechthaberei und früh schon maasslose Selbstüberschätzung.

Wohl in der Mehrzahl der Fälle ist auch die intellectuelle Anlage unter dem Durchschnittsmittel. Aber auch da, wo einzelne geistige Fähigkeiten bestechend hervortreten, fehlt nicht eine auffällig verschrobene Logik, die wenn auch blen-

dend durch die scheinbare Schärfe der Schlüsse, bedenkliche Lapsus verräth und nur zu leicht in Rabulisterei ausartet. Häufig findet sich auch eine formale Störung im Vorstellen, eine mangelhafte Reproductionstreue, die die Thatsachen entstellt im Bewusstsein wiedergiebt.

Was aber so gearteten Naturen unerträglich ist, ist eine Unterschätzung ihrer selbstüberschätzten Persönlichkeit und Unrecht zu bekommen da, wo sie sich im Recht glauben und da sie immer in diesem Glauben sind, so kommen sie mit sich erweiterndem Lebenskreis und mit Eintritt der Rechtsmündigkeit fortwährend in Conflict mit der Umgebung.

Unzählige derartige Individuen verbleiben auf dieser Stufe einer originären Charakteranomalie und sind eine Geissel für ihre Mitmenschen als Rabulisten und Processer. Bei vielen besteht eine förmliche Processlust. Sie machen daraus eine Art Sport und fühlen sich nur wohl, so lange sie das haben, was anderen nicht abnorm organisirten Menschen ein Gräuel ist — Processe.

Haben sie keine, so machen sie welche. Finden sie in der eigenen Rechtssphäre temporär keinen Anhaltspunkt, um ein Processchen zu entriren, so hetzen sie Andere auf, sich in Processe zu stürzen, wobei sie dann den gerichtlichen Beistand und Winkeladvocat abgeben.

In einem meiner Wärter erkannte ich kurz nach der Aufnahme in den Anstaltsdienst einen intriguanten, unverträglichen Menschen, der Alles durch einander hetzte, die grössten Scandale der Direction anzeigte, seine Collegen in Disciplinaruntersuchungen verwickelte, von der Richtigkeit seiner unwahren Angaben selbst überzeugt war, als man ihm aufpasste aber selbst die gröbsten Verstösse gegen die Hausordnung beging, ja sogar Kranke misshandelte.

Eingegangene Erkundigungen ergaben, dass N. N. von einem alkoholistischen Vater und einer psychopathischen Mutter stammt, in allen möglichen Berufsstellungen es schon probirt, aber überall sich bald unmöglich gemacht hatte durch seine Stänkereien, Unverträglichkeiten, Denunciationen. Er war ein geborener Processer, Processiren seine Leidenschaft. Seit er

erwachsen hatte er immer Processe. Er war absolut einsichtslos. Nur er hatte Recht, alle anderen Leute Unrecht.

1874 wohnte er bei einer Quartierfrau, die ein Kind von einem Geistlichen hatte. Er brachte es dahin, dass diese Frau ihn als Curator für das Kind bestellen liess und nun processirte er gegen den Geistlichen wegen Anerkennung der Vaterschaft.

Diese originäre ethische Defectuosität mit daraus resultirender Missachtung der Rechte Anderer und Selbstüberschätzung und die originäre intellectuelle Verschrobenheit sind die Basis, auf welcher sich das Querulantenirresein entwickelte.

Die Gelegenheitsursache bildet irgend ein Rechtsstreit, in dem sie unterlegen sind oder auch die blosse Versagung vermeintlich berechtigter, in Wirklichkeit aber unverschämter Ansprüche. Nicht aus lebhaftem Rechtsgefühl, wie man vielfach annahm, sondern aus vermöge ihrer ethischen und intellectuellen Verkümmerung fehlendem Unrechtsgefühl gerathen solche Individuen über die vermeintliche Kränkung in eine leidenschaftliche, gereizte Stimmung, verlieren rasch die Besonnenheit, haben nur noch ein Ziel, die Wiederherstellung ihrer vermeintlich gekränkten Rechte. Hinter dieser Aufgabe bleiben Beruf, Familienpflichten und Wohlstand des Hauses zurück.

Nach einiger Zeit verlassen sie den Schmollwinkel, in den sie sich, brütend über ihre Niederlage und zerfallen mit der Welt, zurückgezogen hatten. Vertrauend in ihrem krankhaften Selbstgefühl auf die eigene Kraft, und ohne Vertrauen zu den Advocaten bei ihrem krankhaften Misstrauen, haben sie sich inzwischen selbst die Kenntniss des Gesetzes und der Rechtsmittel angeeignet. Ausgerüstet mit diesen Waffen beschreiten sie nun die Bahn des Processes, verfassen Klageschriften, recurriren in allen Instanzen.

Noch ist ein gewisser Rest von Besonnenheit vorhanden, wird die leidenschaftliche Erregung einigermaassen beherrscht, die Sprache im Zaum gehalten. Mit fortgesetzter Erfolglosigkeit ihrer Bemühungen und den damit verbundenen Demüthigungen werden sie immer verbissener, einsichtsloser, des letzten Restes ihrer Besonnenheit verlustig. Was bisher noch für Leidenschaft einer psychologisirenden Betrachtung gegenüber

passiren konnte, wird immer mehr zur deutlichen psychischen Krankheit, die keine Einsicht, keine Rücksicht und Vernunft mehr kennt. Statt zu erkennen, dass ihre Sache erfolglos, weil sie eine ungerechte war, suchen sie in ihrem Misstrauen die Ursache ihres Misserfolgs in der Parteilichkeit, Bestechlichkeit der Richter und in harmlosen Begebnissen finden sie Beweise für diese immer mehr sich befestigende Ueberzeugung. Nun fallen die letzten Rücksichten für diese Kranken. Ihre immer voluminöser werdenden Recurse, Eingaben, Denunciationen strotzen von Invectiven und Amtsehrenbeleidigungen und nöthigen zu gerichtlicher Maassregelung, die den leidenschaftlichen Zustand der Kranken verschlimmert.

Sie fühlen sich nun als Märtyrer und Betrogene, der ganze Rechtshandel war nur eine der Justiz unwürdige Komödie. Mit wahnsinnig consequenter Halsstarrigkeit, rabulistischer Logik und unverschämter Frechheit bestreiten dann solche Menschen nicht blos die Gerechtigkeit, sondern die Rechtskraft der gegen sie erflossenen Urtheile. Sie weigern Geldstrafe, Entschädigung, Steuer, vergreifen sich an den Executoren, erklären die Richter bis hinauf zu den höchsten Beamten des Staats für Diebe, Schurken, Meineidige. Sie fühlen sich im Kriegszustand gegenüber dem elenden Recht und seinen schlechten Vertretern, als Vorkämpfer für Recht und Sittlichkeit, als Märtyrer gegenüber der brutalen Gewalt. — Sie werfen sich nicht selten zu Beschützern und Winkeladvocaten für andere „Unterdrückte“ auf, wie jener von *Buchner* (*Friedreich*'s Bl. 1870 p. 263) begutachtete Querulant, der mit einigen Gleichgesinnten einen „Verein der Unterdrückten“, d. h. zum Schutz Derer, die vor Gericht Unrecht bekamen, gründete und die Constituirung dieses Vereins dem König notificirte. Lange werden gewöhnlich solche Kranke von den Laien verkannt und gemaassregelt, denn trotz aller Einsichtslosigkeit für das Thörichte und Unziemliche ihrer Handlungsweise besitzen sie eine bemerkenswerthe Dialektik und Rechtskenntniss, sind sie treffliche Sachverwalter ihrer leider nur wahnsinnigen Sache. Da sie, kaum bestraft, dasselbe Vergehen, meist Amtsehrenbeleidigung, sich wieder zu Schulden kommen lassen, erscheinen sie als verstockte Bösewichter, bei denen Erschwerungs-

und Strafschärfungsgründe vorliegen, während ihr consequentes unbeugsames Verhalten doch nur die natürliche nothwendige Folge ihrer Krankheit ist.

So greift die für solche Kranke nöthige und heilsame Maassregel der Entmündigung und Internirung in einer Irrenanstalt leider erst Platz, nachdem sie Hab und Gut verprocesst, endlos die Gerichte behelligt, die öffentliche Ordnung gestört, die Achtung vor dem Gesetz untergraben, ihre Angehörigen (wie so häufig) mit ihrem Wahn inficirt, ja selbst blutig sich an ihren Feinden gerächt haben. Dass die Nichterkennung der Krankheit selbst das Leben der Gerichtspersonen in Gefahr bringt, beweist der Fall des Nehring, der den Richter in der Ausübung seines Berufs zusammenschoss.

Beob. 1. Am 13. December 1876 reichte der seit Jahren gerichtsbekannte und wegen seiner Processsucht gefürchtete 50jährige verheirathete Grundbesitzer Michael Tunst aus R. nicht weniger als 5 Strafanzeigen auf einmal bei Gericht ein.

1. Gegen den Knecht und die Söhne seines Nachbarn Meyer wegen Ehrenbeleidigung und Lebensbedrohung;
2. gegen den Knecht wegen Diebstahl einer Mistkratze;
3. gegen Meyer wegen widerrechtlicher Vorenthaltung von entliehenem Kukuruts und Brod;
4. gegen M. wegen fortgesetzter verleumderischer Klagen, weshalb er seinerseits sich genöthigt sehe, den M., der ihn des Meuchelmords beschuldigt habe, wegen Verleumdung zu klagen;
5. M. behauptete, die Nachbarn hätten ihm das Haus angezündet — es müsse zuerst gerichtlich constatirt werden, wer diese Nachbarn seien.

Der Richter fand sich veranlasst, den Geisteszustand des Klägers durch Sachverständige untersuchen zu lassen, weshalb Tunst am 10. April 1877 der Beobachtungsabtheilung des Krankenhauses in Graz übergeben wurde.

Aus den gleichzeitig mitgetheilten Acten ergiebt sich über Vorleben und Persönlichkeit des Exploranden Folgendes:

T., 51 Jahre, seit 32 Jahren verheirathet; stammt von einer Mutter, die in früherem Alter nicht recht bei Sinnen war.

Sein Bruder ist schwachsinnig.

T. war als Knabe nachlässig, gering begabt, rauflustig, eigenmächtig. 1846 wiederholt wegen eigenmächtiger Ausübung der Jagd bestraft, was ihn sehr kränkte, warf er sich nun ganz auf das Studium der Gesetze, wurde unverträglich, hochmüthig, überwarf sich mit allen Nachbarn. Er galt als ein rauflustiger, boshafter Mensch. Dem Trunk war er nicht ergeben.

Im Herbst 1859 wurde T. von dem Jagdpächter und Gemeinderath A. wegen Uebertretung des Waffenpatents angezeigt. T. nahm darüber Anlass die ganze Gemeindevertretung der Unredlichkeit zu beschuldigen. Wegen dieser Ehrenbeleidigung wurde er zu 4 Wochen Gefängniss und Tragung der Kosten des Verfahrens verurtheilt. Ueber eingelegte Berufung wurde diese Strafe auf 3 Wochen ermässigt.

In seinem Recurs gab er eine lange Reihe von Niederträchtigkeiten zweier Gemeinderäthe zu Protocoll, um deren Charakter zu verdächtigen und nach seiner Meinung den Nachweis zu liefern, dass die wider ihn erhobene Anzeige nur eine Gehässigkeit war.

Es handelte sich nämlich darum, dass gelegentlich dem mit einem Gewehr auf seinen Feldern umhergehenden T. dieses abgenommen worden war. Er stellte bei dieser Gelegenheit die Behauptung auf und verharrte dabei trotz wiederholter Belehrung, auf seinem Grund und Boden sei er Herr der Jagd und da er sie Keinem verpachtet habe, brauche er auch Niemand darauf zu dulden.

1864 klagt T. den Gemeinderath A. wegen Verläumdung. Er war nämlich über eine Anzeige desselben des Diebstahls angeklagt, aber wegen Mangels an Beweisen freigesprochen worden.

Da das Landesgericht seiner Klage keinen Raum gab, fühlte sich T. sehr beschwert und sann auf Privatrache.

Im gleichen Jahre hat T., der sich immer als Intriguant und Hetzer geberdete, glücklich eine Katzenmusik gegen den Nachbar Meyer und dessen Geliebte zu Stand gebracht. Nach seiner Gewohnheit wusste er sich „als der Scandal losging aus dem Staub zu machen". Seine Rolle als Anstifter wurde indessen erkannt und T. vor Gericht gestellt.

Bei der Gerichtsverhandlung (Tagespost vom 6. December 1865) entwickelt T. eine grosse Suada, eifert unter Ausfällen gegen M. und den Pfarrer des Orts gegen die Sittenverderbniss der Zeit, lässt durchblicken, dass er vom Gericht wie ein Sclave behandelt werde. Trotz seines guten Mundstücks wird er aber zu 3 Wochen Arrest verurtheilt. Beim Abgehen meldet er die Berufung gegen dieses Urtheil an, kratzt sich hinter den Ohren und meint, er möge hingehen, wo er wolle, er bekomme nie Recht.

Von 1861—64 ist T. ausserdem wiederholt bestraft worden und zwar wegen Amtsehrenbeleidigung, 2 Mal wegen Uebertretung des Waffenpatents, 1 Mal wegen Uebertretung des § 314 StGB.

Vom 10. October 1864 bis 7. März 1865 spielt ein Process des Meyer contra Tunst wegen Ehrenbeleidigung. T. wird verurtheilt, seinem Recurs keine Folge gegeben.

Nun klagt aber T. gegen M. wegen Ehrenbeleidigung. Dies Mal wird M. verurtheilt.

Am 26. Mai 1872 brennt M.'s Wirthschaftsgebäude ab. T. wird vom Gericht über diesen Brand als Zeuge einvernommen. Er fühlt sich dadurch beschwert, verlangt Einleitung der strafgerichtlichen Untersuchung gegen

ihn selbst, Wiederherstellung seiner Ehre durch gerichtliche Schuldloserklärung.

Zugleich klagt er den M. wegen Ehrenbeleidigung. Seinem Verlangen wird aber wegen Mangels eines Grundes nicht entsprochen.

Nun klagt T. contra M., als Vormund von dessen Mündel, weil schuldlos auf diese der Verdacht der Brandstiftung gefallen und sie in ihrer Ehre verletzt sei. Auch darauf konnte das Gericht nicht eingehen.

Unterm 8. März 1873 wiederholt T. seine Klagen. Abermals abgewiesen, geht T. an's Obergericht, verlangt Bestrafung des M., Schadenersatz wegen Ehrenbeleidigung, damit dem M. „endlich das Maul gestopft werde". Zugleich beschwert sich T. über die Amtsführung des Untergerichts. Er wird mit seinen Klagen abgewiesen.

Im September 1873 versucht er es nochmals mit dem gleichen Erfolg bei dem obersten Gericht.

Unterm 30. Juli 1875 klagt M. den T. wegen 2 früher entliehener Ketten, die T. nicht herausgeben wolle. T. wird verurtheilt.

Am 12. April 1876 klagt T. den M.:

1. wegen der Diebstahlsbeschuldigung 1864. Wenn diese Verleumdung auch verjährt sei, so verlange er dennoch die Abstrafung des M. Denn der Beweis liege im Verhandlungsacte von damals;
2. wegen angeblicher Verleumdung der Brandlegung;
3. weil M. 1874 angeblich ihm einen Obstbaum im Werth von 45 fl. abgehauen habe;
4. wegen Diebstahl, weil M. ein ihm gehöriges Gestrüpp abgeholzt habe;
5. wegen Meineid, weil M. in dem Kettenprocess einen falschen Eid geschworen habe;
6. wegen Besitzstörung, weil M. ihm boshafter Weise einen Weg abgegraben habe;
7. wegen Lebensbedrohung, weil M. vor einigen Wochen mit einem scharfgeladenen Pistol auf ihn losgegangen sei.

Diese Klagen erwiesen sich als unbegründet. Der Staatsanwalt findet jetzt schon den geistigen Zustand des T. bedenklich.

Am 10. Juli 1876 klagt T. gegen M. wegen Ehrenbeleidigung. Dieser hat ihn nämlich eines Gelddiebstahls beschuldigt. M. kann den Beweis der Wahrheit nicht erbringen, wird zu 14 Tagen verurtheilt, das Urtheil jedoch in 2. Instanz cassirt.

Am 8. August 1876 klagt M. gegen T. wegen Ehrenbeleidigung. T. erscheint nicht bei der Verhandlung und wird in contumaciam zu 14 Tagen verurtheilt.

Er meldet die Berufung an und sucht den Beweis zu liefern, dass M. wirklich ein Strassenräuber sei, da er von ihm auf offener Strasse mit einer Pistole attaquirt worden, ferner ein H . . . kerl, weil er mit einer Verwandten im Concubinat lebe und ein Kind erzeugt habe.

Am 12. August klagt T. den M., dass dieser ihm Heu im Werth von 2 fl. gestohlen habe. Die Verhandlung wird vertagt.

Am 29. October macht T. eine Eingabe an das Oberlandesgericht, man möge den M. wegen lebensgefährlicher Bedrohung mit einer Pistole bestrafen. Er bemerkt in dieser Eingabe, dass der Untersuchungsrichter von F. nichts tauge, denn dieser höre ihn nicht an. Man habe Alles anders in die Protocolle geschrieben, als wie er es dictirt habe. Unterschrieben habe er die Protocolle anfangs ahnungslos, weil er die Hinterlist der Richter noch nicht weg hatte. Als er dies aber endlich merkte, verweigerte er (thatsächlich) die Unterschrift.

Am 11. November klagt M. contra T. wegen fortgesetzter Ehrenbeleidigung.

T., auf den 9. December zur Verantwortung vorgeladen, erscheint nicht und bemerkt auf der Vorladung tergaliter, dass ihm die Vorladung unverständlich sei, weil sie den Grund der Vorladung nicht enthalte und nicht angebe, auf welchen Grund hin er die zu seiner Vertheidigung dienlichen Beweismittel beizubringen habe. Er bittet die Klage höheren Orts anzubringen, weil M. ein bösartiger lügnerischer Mensch sei, zugleich fordert er den M. auf, sich vor dem Generalcommando in Graz zu rechtfertigen, welchem er bereits (thatsächlich) eine Beschwerde über T. überreicht habe.

Die Competenz der Militärgerichtsbarkeit erscheint dem T. auffallenderweise darin begründet, dass M. in jungen Jahren einmal Soldat war!

T. betritt die Klinik ruhig in der Erwartung, dass er hier endlich Recht bekomme und sein Ziel erreiche. Er ist sehr redselig bei dem Bericht über seine vita ante acta, verliert sich in endlose Details, die in Beeinträchtigung, Verläumdung, Nachstellung von allen Seiten gipfeln. Sein Bruder, der ihn überbringt, protestirt sofort gegen diese Internirung, die ungerecht vom Gericht verfügt worden sei. T. benimmt sich anmaassend, insolent, zudringlich, begehrlich.

Als ihm am 14. April der Wärter nicht sofort die begehrte Pfeife bringt, geräth er in maasslosen Affect, begehrt auf, er wolle doch sehen, ob er nicht Herr im Hause. Er wird aggressiv und tobend. Der Kopf heftig congestionirt, Gesicht gedunsen, Augen stier glotzend. Pat. grimaçirt, agirt mit den Händen, schläft nicht, wälzt sich am Boden, schreit „bringt mich nur um, im Namen Gottes, Amen — die Heiligen sollen mir beistehen — ich will leiden, was Christus gelitten“. T. weigert das Essen, ist im Bewusstsein tief gestört.

Am 15. unter heftiger Congestion kugelt er sich am Boden, schreit ab und zu in pathetischem Ton „ich will leiden wie Christus der Herr, ich will sterben, hier ist mein Leib“. Das Bewusstsein für die Aussenwelt erloschen. Puls 120. Temp. nicht erhöht. Heftiges Muskelzittern, Schnellen und Stossen mit dem Körper.

Am 10. April wird T. ruhiger, schaut stier um sich, dämmert umher.

Am 17. April Morgens ist dieser pathologische Affectzustand vorüber.

T. erinnert sich, dass er im Kopfe verwirrt gewesen, aber er weiss nicht, wie lang, überhaupt ist seine Erinnerung für die Krankheitstage eine ganz summarische. Er klagt noch heftigen Stirnkopfschmerz, grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit. Der Schlaf stellt sich wieder ein. Ab und zu Intercostalneuralgie. Sonst ist T. psychisch wieder der Alte — querulirend, anmaassend, reizbar.

T. ist ein mittelgrosser, kräftiger, grobknochiger Mann. Schädel rundlich, breite gewölbte Stirn.

Horizontalumfang 56, Ohrstirnlinie 32, Ohrhinterhauptl. 22, Ohrscheitellinie 37, Ohrkinnl. 30, Längsumfang 34, Längsdurchmesser 18, Breite 16,5, Stirnbreite 11,5, Jochbogendistanz 14, Distanz der Por. acust. 13,5.

Am Schädel keine Spuren eines Trauma.

Gesichtsausdruck spähend, Intriguantenmiene, stechender Blick.

Innere obere Schneidezähne schmal, meisselartig, eine breite Lücke zwischen sich lassend. Linke Gesichtshälfte weniger innervirt als rechte.

Vegetative Organe ohne Befund.

Das über T. abgegebene Gutachten stellt ihn als einen originär beschränkten, anmaassenden, egoistischen über die Rechte der Anderen sich hinwegsetzenden Menschen hin, der wahrscheinlich von seiner Mutter her eine abnorme Hirnorganisation erbte.

Mit 26 Jahren geräth er wegen unbefugtem Jagen mit dem Gesetz in Conflict und, statt das Unberechtigte seines Gebahrens zu erkennen und sich zu fügen, zieht er sich schmollend zurück, studirt das Gesetz und wird, nachdem er sich eine gewisse Kenntniss desselben verschafft hat, ein Intrigant und Processer, der es mit der Wahrheit nicht genau nimmt und in seiner Verbissenheit geradezu falsch die Thatsachen auffasst.

Bezeichnend für das Pathologische der Persönlichkeit sind seine verschrobene Logik, bornirte Einsichtslosigkeit (seine vermeintliche Jagdberechtigung!) und schwachsinnige Hartnäckigkeit trotz Dialektik und formaler Gewandtheit in den Rechtsformen, seine zunehmende Bosheit, Leidenschaftlichkeit, Reizbarkeit, Processsucht, seine Trübung der Besonnenheit (das Gericht ist partheiisch, fälscht Protocolle etc.), seine Rabulisterei (weil eine Vorladung nicht ganz correct ist, erkennt er sie nicht an), seine psychische Schwäche (Anstrengung von Processen, deren Object längst verjährt ist, Belangung des Feindes M. bei der Militärbehörde, weil er einmal Soldat war!).

Das empirisch wahre Bild der Krankheit, ihr progressiver Verlauf, die hereditäre Anlage, die originäre Beschränktheit und Abnormität der Persönlichkeit, die falschen Apperceptionen und darauf gegründeten Wahnideen als Motive seiner endlosen Querelen lassen keinen Zweifel darüber zu, dass T. ein kranker und nicht ein blos leidenschaftlicher und unmoralischer Mensch ist. Wie abnorm sein Hirn beschaffen ist und reagirt, ergiebt sich aus dem während der Beobachtungszeit eingetretenen pathologischen Affectzustand als Ausdruck eines schweren Hirnreizes.

T. ist verhandlungsunfähig. Er bedarf eines Curators zur Wahrung seines sonst gefährdeten Besitzes und der Internirung wegen Gefährdung der öffentlichen Ordnung und Ruhe, Behelligung der Gerichte und eventueller Gemeingefährlichkeit gegen seinen Feind M. und die Richter.

T. wurde einer Irrenanstalt übergeben, aus der er nach einigen Monaten gebessert, d. h. weniger processlustig und vorsichtiger in seinem Benehmen entlassen werden konnte.

Beob. 2. Vincenz Deqûat, ein 49 Jahre alter verheiratheter Grundbesitzer, erhielt, zuerst aus irrthümlicher Berechnung, das 2. mal aus Einverständniss der Gemeindemitglieder eine grössere Strassenstrecke zur Beschotterung auferlegt, als ihm nach der Grösse seines Grundbesitzes gebührte.

D. gerieth, als er sich gegen diese unrechtmässige Vertheilung verwahrte, mit den Andern in Streit, wurde von den anwesenden „Processhetzern und Rechtwünschern“ Dandl, Ertl, Kraus, Brand etc. insultirt, wobei er 3 mal vom Strassendamm hinabgestossen wurde. Er bezeichnete diesen Insult als eine „mallatische“ (maltraitement?) Misshandlung.

Als nun D. unfähig sich zu wehren „wegen dreifälligem Sturzwurf schmerzlich am Boden liegend“, im Hinblick auf das Beispiel Christi, der auch 3 mal von seinen Widersachern zu Boden geworfen wurde, sich damit begnügte, das Gleichniss auszusprechen, dass seine Feinde durch ihre „Verhetzungen“ seine Misshandlung ebenso bewirkt haben, wie ein brennendes Zündhölzchen bei Wind ein grosses Unglück verursachen könnte, so wurde ihm dieses „brennbare Gegenstandsgleichniss“ von den Hetzern gleich verdreht und so gedeutet, dass er eine „Brandlegungsdrohung“ gebrauchen wolle.

Er folgerte nun daraus, „daher sind diese pfiffigen Hetzer schon zusammen gestimmt und wird jetzt die Nachricht herumgeläutet, als wenn sie mich in Strafe versetzen wollten“.

Diese Entdeckung macht ihm bei seinem ruhigen Gewissen keine Sorge, aber sie kommt ihm nicht unerwartet, da ihm die Bösewichte offenbar schon 64 und 66 seinen Wald angezündet haben, nun falsche Zeugen gegen ihn zu gewinnen suchen und den unschuldigen Vergleich nur deshalb als beabsichtigte Brandstiftung deuten, um mit ihm fast meuchelmörderisch verfügen zu können.

Diese Schmerzen giebt D. in einem langen Memorandum als „Klageeingabe“ dem Gerichte kund (27. Aug. 76).

Da das Gericht in seiner Angelegenheit zu langsam vorgeht, die Bösewichter sich verlauten lassen, dass die von D. citirten Zeugen läugnen werden, bittet derselbe schon nach 11 Tagen um Retournirung seiner Eingabe, da er gezwungen ist, seine „Hetzendämpfungshilfe“ in der weiteren Behörde zu suchen.

Er zeigt zugleich an, dass seine körperliche Sicherheit durch die Bösewichter sehr gefährdet sei, er beklagt sich ferner, dass einer seiner Zeugen, der gehört habe, wie einer der Bösewichter mit einem Auge zum andern

sagte: „Greif ihn bei den Ohren und schüttle ihn", nicht vernommen wurde.

Er beklagt sich ferner gegen Dr. G., dass dieser ihn nach der Misshandlung auf dem Strassendamm nicht ärztlich, wie er es verlangte, untersucht habe. Er schliesst daraus, dass er schon bei Dr. G. als „Verstellungsspeculant" von den Bösewichtern verschwärzt war. Er schliesst dies aus dem Ton der Antwort des Dr., zumal die „Gemeindemänner" in Ober-Fladnitz die Nachricht verbreiteten, dass D. schon bei allen Herren in Furbach verdächtig sei.

Unterm 30. August denuncirte er seinen Nachbar Hausleitner, der durch Nichtannahme einer von D. ihm übermittelten Vorladung sich der Verschleppung des Rechtshandels verdächtig machte, mit folgenden Klagen:

1) Die Tagelöhner H.'s haben über dessen Anstiftung die Dienstleute D.'s auf dem Feld vertrieben, seinen Hopfenacker muthwillig beschädigt, seine Dienstleute bis in's Haus verfolgt, somit auch sein Wohnungsrecht verletzt. Auch verleitet H. D.'s Knecht („liebhabende Saufbrüder sind überhaupt leicht auf unerlaubtes Vergehen zu verleiten"), dass er die Arbeitszeit mit „Gasthausschwärmung" verschwendet, indem er ihm die Zeche zahlt, dass H.'s Knechte ihm Hopfenstangen entwendet, auf Anstiften H.'s ihm Hopfen weggetragen haben, um ihn in einen Process mit einem Hopfenhändler, der den Hopfen en bloc gekauft hatte, zu vermitteln.

Die Motivirung dieser Beschwerden ist eine sehr gesuchte, auf ganz unzulängliche Gründe gestützte und lässt pathologisches Misstrauen durchblicken. Formell sind die Beschwerden des D. ganz korrekt abgefasst, wenn man von den eigenthümlichen Wortbildungen und Wortwendungen absieht.

Im weiteren Verlauf klagt D. über einen gewissen Krikler, dass ihm dieser aus seinem Wald 4 Fuhren Waldstreu weggeführt habe. Er weise keinen Beweis zu erbringen. Seine (D.'s) Knechte haben nichts gesehen, aber dies ist D. nur ein Beleg, dass seine Knechte auch mit den Bösewichtern verbunden sind, ihn im Stich lassen würden, in einem eventuellen Process mit Krikler, zumal die Bösewichter allseits einig sind, ihm nur Processe anhängig zu machen.

In einer anderen Eingabe verlangt D. die Bestrafung von 3 Processhetzern, namentlich des Hausleitner wegen „falscher Eidesveranlassung und Geraufhetzung", denn sonst werden die „Weltmenschen je länger desto kecker". Er bittet deshalb um nachdrückliche „Rückdämpfungen dieser heimlichen Simmtirrungen". Da diese Eingabe ihm als unverständlich retournirt wird, so findet er es selbstverständlich, dass ein Landsekermann sich selten schriftfehlerfrei wird verfertigen können und auch mündlich kann er sich anders lautender Stimme nicht verständigen, folglich traurig für eine fremdherversetzte Person, die unaufhörlich verfolgt wird.

Am 22. September querulirt er über einen (thatsächlich) ihm widerfahrenen Schaden durch Beschädigung seiner Windmühle, seines Wein- und

Pflanzengartens. Er bezeichnet als muthmaassliche Thäter Kriken, Kraus und Dander. Ausser diesen habe er keine Feinde als die 2 Hetzer Ertl und M. und den „ärgsten politischen boshaften Rathgeber Hausleitner, der nur sich durch simmtirische (vorbedachte?) Streitverhetzung Gewinn zueignet.

Unterm 31. October 1876 sendet das OLGR. ein unverständliches Majestätsgesuch D.'s zurück. Es enthält ein angeblich wider D. unternommenes Attentat vom 7. Mai, insofern ihm bei einer Nachschau im Stall eine (nachlässig) aufgehängte Mistgabel auf den Fuss fiel. Diese Mistgabel hatten nach seiner Meinung die „wünschlichen Bösewichter" aufgehängt, damit sie ihm auf den Kopf falle und ihn tödte, weil sie nämlich wussten, dass er Nachts im Stall zu thun haben werde.

Hausleitner deponirt unterm 27. October, dass er alle Beschuldigungen D.'s als Unsinn und diesen selbst als einen aufgeregten Narren bezeichnen müsse, dem Jeder aus dem Wege gehe, der sich überall und immer verfolgt glaube, dann durch 2 oder 3 Nächte Eingaben an die Behörden schreibt, in neuester Zeit Gesetzesbücher studirt, die ihn noch confuser machen. D. habe jüngst eine Besitzstörung gegen H. wegen angeblichen Weidens von dessen Vieh auf D.'s Wiese gewonnen. Später stellte sich heraus, dass D. selbst während der Nacht seine eigenen Ochsen auf der Wiese herumtrieb. D. sei ein Narr, mit dem nichts anzufangen sei.

Das ärztliche Gutachten zeigt wie ein immer mehr sich steigernder Verfolgungswahn hier vorliege und fast alle Begebenheiten, in denen D. Hinterlist und Bosheit von Feinden erkannte — mit Ausnahme der allerdings ungerechten Mehrbelastung bei der Strassenbeschotterung, Zufälligkeiten oder Geringfügigkeiten waren, die ein Anderer als solche genommen hätte.

Auch Wortgebrauch und Wortbildung sind pathologisch. Sie beruht weder auf mangelhafter Kenntniss der deutschen Sprache noch ungenügender Schulbildung. In letzter Zeit fängt er auch an Misstrauen gegen die Behörde zu zeigen, insofern er ein Majestätsgesuch machte, andeutete, dass er höheren Orts sich beschweren werde müssen etc.; da er fortfuhr zu queruliren, mit den Nachbarn zu hadern, wurde er am 13. April 1877 in die Irrenanstalt aufgenommen.

Pat. ist mittelgross, kräftig. Schädel rhombocephal, ohne Spuren einer Verletzung. Horisontalumfang 56, Längsumfang 36, Ohrstirnl. 31,5, Ohrscheitellinie 37, Ohrhinterhauptsl. 24, Ohrkinnl. 29,5, Längsdurchmesser 19, Parietaldurchmesser 16, Stirnbreite 16, Jochbogendistans 14, Distans des Por. acustic. 13, des Por. mastoid. 14.

Breite der r. Gesichtshälfte 12,5, der linken 11,0 Cm.

Ohren ohne Difformität. Pupillen gleich.

R. Gesichtshälfte überwiegt im Skelet, l. in der Action.

Lungen leicht emphysemat. Herztöne rein, matt. P. sehr tard. und gross.

R. freie Leistenhernie.

An der rechten Hand, an Zeige- und kleinem Finger nur eine Phalanx. P. gross, tard.

D. debütirt bei der Aufnahme mit einer Tasche voll Eingaben und Recursen. Er kommt gleich auf seine Processe, die fortwährenden Unterdrückungen und Beeinträchtigungen seiner Person zu sprechen. Er könne nicht zu seinem Recht gelangen, denn die Beamten von F. seien von seinen Feinden, die ihnen Eier, Schmalz, Schinken zutrügen, bestochen. Er versparte die Geltendmachung seiner unterdrückten Rechte auf gelegenere Zeit und fügt sich einstweilen unter formellem Protest in die über ihn verhängte Freiheitsberaubung. Originär verschrobener, geistig beschränkter, reizbarer, stänkerischer, beständig mit der Aussenwelt unzufriedener Mensch. Lieblingsbeschäftigung Studium der Gesetze und Verfassung von langathmigen Memoranden an alle möglichen Behörden.

Gesundheitsverhältnisse der Familie waren leider nicht eruirbar. Pat. wurde nach halbjährigem Aufenthalt in der Irrenanstalt und nachdem seiner Processsucht durch Entmündigung ein Riegel vorgeschoben war, gebessert nach Hause entlassen.

Beob. 3. Josef Kr., 41 Jahre alt, verheirathet, Grundbesitzer, ist wegen Verbrechens der öffentlichen Gewaltthätigkeit 3. Falls in Untersuchung.

Am 21. August 1876 begab sich die gerichtliche Schätzungscommission in's Haus des K., um eine Mobiliarexecution vorzunehmen. Die Ehefrau desselben verweigerte die Annahme des Executionsbescheids, nannte die Commission Räuber und kein ordentliches Gericht. Plötzlich kam H. „wie ein brüllender Löwe" daher gerannt, nannte den einen Beamten einen Lausbuben und Räuber, gab ihm mit der Faust einen Schlag auf den Rücken, attakirte und insultirte darauf im Verein mit seiner Frau die anderen Mitglieder der Commission, sodass diese sich veranlasst fühlte, dem „bösartigen Halbnarren" und seinem Weib gegenüber die Flucht zu ergreifen und im Gerichtsorte angekommen, Anzeige zu machen, dass die Ausführung des richterlichen Befehls ohne Gendarmerieassistenz nicht möglich sei. Die darauf am 7. September an K. ergangene gerichtliche Vorladung nahm er nicht an, weil er schon mehrmals von dem Gericht hintergangen worden sei. Man möge ihn nur vorführen, ihm sei Alles eins. Die Vorladung wurde ihm an die Hausthür angenagelt.

Darauf wurde K. in Haft genommen.

Im Verhör vom 12. September entschuldigt er sich damit, dass man ihm richterlicherseits ohnehin nichts glaube und er vom Gericht mehrfach hintergangen worden sei. Er habe immer die Wahrheit gesagt, aber seine Einsprachen hätten nichts gefruchtet. Trotz seinem Protest sei immer ein Zahlungsauftrag erfolgt. In der letzten Vorladung habe man ihn einen Beschuldigten genannt, da habe er nicht nachkommen können. Sein Benehmen gegen die Commission sei ein ganz berechtigtes gewesen, denn sie

hätte ihn, statt gleich abzuschätzen und zu pfänden, vorher noch zur Zahlung auffordern sollen. Das sei ein ungesetzliches, formell unrichtiges Vorgehen. Zu dem habe ihm die Commission das soeben geärndtete, kaum eingebrachte Getreide pfänden und abschätzen wollen, obwohl er voriges Jahr keine Erndte bekam und dass der § 340 der A.G.O., sowie das A.B.G.B. und das neue Strafgesetzbuch (Inculpat zieht ein Exemplar desselben aus der Tasche) dies verbieten, da die Nahrung doch mehr als die Leibeskleider seien und ihm übrigens auch schon früher vom Gericht in ungerechtester Weise die nöthigen Werkzeuge gepfändet worden seien. Im § 340 der A.G.O. heisst es „auf das nöthige Hausgeräth soll die Execution nicht bewilligt werden, als wegen Abgangs anderer Zahlungsmittel". Das Gericht befinde sich deshalb im Irrthum, wenn es sein Getreide pfände, weil es glaubt, dass er sonst kein anderes Vermögen besitze. Auf seinem Grund hafteten 2290 fl. und der Grund sei geschätzt auf 3500 fl. und auch hierbei habe sich das Gericht wiederum geirrt, indem es 11 Joch ihm gehörenden Grundes nicht mitgeschätzt habe.

Das Gericht hätte demnach zuerst auf seinen Grund greifen sollen, da dies eben das Gesetz vorschreibt, auch hätte ihm das Gericht die Urkunden vorweisen sollen, dass er Besitzer sei, da nicht er, sondern sein Gegner den Besitz zu erweisen habe.

Im Uebrigen gibt er den Thatbestand des neulichen Executionskrawalls zu, findet aber, dass er Recht hatte, die Leute Räuber zu heissen, da sie ja ihm die Ochsen früher weggetrieben haben und das Gericht bei ihm immer nur raube.

Er droht noch gröber ein andermal drein zu fahren, wenn es so fortgeht, übrigens könne man ihn auch einsperren — er habe es dann jedenfalls besser als jetzt als Grundbesitzer. Seine Gesetzesauslegung sei die richtige und er würde seine Meinung vor jeder Rechtsversammlung aufrecht zu erhalten wissen. Dem Untersuchungsrichter machte K. den Eindruck bei diesem Verhör, dass er von einer fixen Idee befallen sein müsse, weshalb eine gerichtsärztliche Untersuchung verfügt wurde.

K. ist ein originär verschrobener, geistig beschränkter Mensch. Sein Bruder ist Idiot. Weitere Notizen über die Blutsverwandtschaft sind nicht zu gewinnen. K. hat einen auffällig langen Gesichtsschädel. Der Gaumen ist hoch, steil gewölbt mit vorstehender Mittelnaht, die linke Pupille ist weiter als die rechte, die Lippenmuskeln zittern beim Sprechen, der rechte Mundwinkel ist paretisch, die rechte Hand ist weniger entwickelt und schmäler als die linke. K. ist Linkshänder.

Sein Vater war Ortsrichter. Er wurde durch diesen schon früh mit den Gesetzen und Verordnungen bekannt, und war das Lesen in denselben seine liebste Beschäftigung.

1858 starb der Vater. Schon damals bei der gerichtlichen Einschätzung seines Erbes glaubte er sich benachtheiligt und als er gar noch von seinen

48 Joch 11, in Folge eines früheren Verkaufs Seitens des Vaters abtreten sollte, kam ihm die Sache nicht geheuer vor.

Er studirte nun Gesetze und Verordnungen, sogar das Reichsgesetzblatt, kaufte sich, um die Fremdwörter zu verstehen, ein lateinisches Lexicon, ein Conversationslexicon etc.

Als Resultat seiner Studien ergab sich die Ueberzeugung, es sei ihm Unrecht geschehen, die gerichtlichen Entscheidungen in dem angestrengten Grundabtretungsprocess seien irrig, er allein sei der rechtmässige Besitzer der 11 Joch, weil sie grundbücherlich auf seinen Namen geschrieben seien und eine nachträgliche Abschreibung nicht mehr stattfinden dürfe, da er diesen Grund seit 3 Jahren innehabe.

Trotz gerichtlichen Verbots bewirthschaftete er diesen streitigen Grund nach wie vor. Gegen ihm zugekommene Zahlbefehle erhob er keinen Widerspruch, weil der Kläger zuerst sein Guthaben beweisen müsse, was nicht geschehen sei.

In Erwägung dieses angeblichen Formfehlers fühle er sich sicher. Wegen Schuldforderungen wurde er wiederholt exequirt und da er einmal sich brutal benahm und die Gerichtsdocumente für gefälscht erklärte, zu 14 Tagen Arrest verurtheilt, ein weiteres Mal aus gleichem Anlass zu längerer Freiheitsstrafe.

Im März 1876 wurden ihm die Ochsen durch eine Gerichtscommission gepfändet resp. „geraubt“. Er reichte deshalb beim Staatsanwalt eine Klage wegen Raubs ein. Gelegentlich späterer Pfändungen kam er in maasslose Aufregung und insultirte die Gerichtspersonen.

Statt seinen Namen schrieb er unter einen Zustellungsschein „Raubantrag“. Auf einem Amtstag in B. erklärte er das Gericht für ein Lügengericht, ein falsches, das ihn beraubt habe und die Leute nur anschmiere.

Im gerichtlichen Verkehr bringt er eine Unmasse von Gesetzesparagraphen vor, die aber durchweg unrichtig angewendet und seinen verkehrten Anschauungen entsprechend gedeutet werden.

Er prahlt mit seiner Achtung vor dem vom Kaiser gegebenen Gesetz, aber seine Gesetzesauslegungen sind die einzig richtigen, trotzdem die 20 Advocaten und 7 Processe, die er schon auf dem Hals hatte, ihn eines Besseren belehren könnten.

Die Zeugen schildern K. als einen braven Menschen, der nur den Fehler habe, beständig in Processe verwickelt zu sein. Er bezahle keinen seiner Gläubiger, ohne eingeklagt zu werden, wenn er auch die Richtigkeit der Forderung anerkenne. Er äusserte wiederholt zu jenen, wenn sie etwas von ihm wollten, so müssten sie klagen gehen.

Pat. wurde unter Curatel gesetzt und der Irrenanstalt übergeben.

Dort der alte Rabulist und grenzenlos hochmüthig. Er ist von der Gerechtigkeit seiner Sache unerschütterlich durchdrungen und wird sicher seinen Process gewinnen, wenn auch Haus und Hof drüber zu Grunde gehe. Er allein versteht das Gesetz, alle Gerichte taugen nichts, er ist im

Stand sich selbst vor dem Reichsrath zum Staunen Aller zu verantworten. Seine Logik ist jedoch eine höchst verwickte, bedenkliche.

Während des Aufenthalts in der Irrenanstalt trat Pat. in eine neue Phase seiner Krankheit — er wird immer süffisanter und vornehmer, identificirt sich mit einem Reichsrathsabgeordneten gleichen Namens, von dem er viel in der Zeitung gelesen hat. Er interpretirt den Inhalt der Zeitungen in ganz verschrobener Weise im Sinn seiner Wahnideen. In neuester Zeit hat dieses Primordialdelir einer Erweiterung durch Gehörshallucinationen bekommen. Er hat einen Fürstenhut geerbt, ein grosses Landgut gehört ihm, wird ihm jedoch durch seine Feinde vorenthalten.

Beob. 4. Frau Marie S., 43 Jahre, gerichtlich geschiedene Schuhmacherfrau, stammt von einem irrsinnigen Vater. Schon als Kind fiel sie durch ihren Eigensinn und ihr auffallend entwickeltes „Rechtsgefühl“ auf. Vor 23 Jahren ging sie ohne Neigung eine Ehe ein, die schon nach kurzer Zeit auseinanderging, angeblich zum Theil deshalb, weil Frau S. Bettnässerin war, ein Gebrechen, das sie bis zu ihrer ersten Niederkunft behielt und das sich auf die erstgeborene Tochter vererbt haben soll, die daran bis zur Pubertätsentwickelung litt.

Frau S. bot in den späteren Jahren ausser grosser Reizbarkeit, Neigung sich in anderer Leute Angelegenheiten zu mischen, zu intriguiren und zu processiren nichts Auffälliges.

Anfangs der 70er Jahre starben ihr Vater und Bruder. Sie fühlte sich von der Erbtheilung nicht befriedigt, hegte Verdacht von den Angehörigen und dem Gericht dabei um 6000 fl. verkürzt worden zu sein; diese angebliche Uebervortheilung liess ihr keine Ruhe. Sie kaufte sich juristische Bücher, deren Studium sie angestrengt oblag und wusste auf listige Weise sich Einsicht und Abschriften der Erbschaftsacten, Familiendocumente zu verschaffen. Ihre Vermuthungen wurden nicht getäuscht. Sie schaffte sich die Gewissheit, dass man gelegentlich der Erbschaftsverhandlung Kapitalien unterschlagen, Unterschriften gefälscht hatte und als sie alle Beweismittel hübsch beisammen hatte, brachte sie bei der Staatsanwaltschaft eine Klage ein. Leider hatten ihre bezüglichen Schritte keinen Erfolg. Man ging bei der Voruntersuchung sehr leichtsinnig und wie sie später merkte, parteiisch zu Werke, nahm in den Protocollaufnahmen die Beweismittel nur unvollkommen auf, setzte die nöthigen Paragraphe nicht bei, erschwerte ihr die Beibringung der Beweise, sodass sie nicht reussirte. Sie erkannte, dass die Untergerichte in der Sache interessirt waren, legte Berufung ein, wurde abermals zurückgewiesen, versuchte es in „kräftigerer Eingabe“, warf sich von neuem auf das Studium der Gesetze, da sie merkte, dass auch die Advocaten, die schlaue Füchse und Betrüger seien, nichts taugten, aber da sie überall nur Parteilichkeit und unlautere Gesinnung fand, konnte sie mit ihrem Recht nicht durchdringen, trotzdem sie alle Instanzen beschritt. Ihre Sprache wurde immer anmaassender, insolenter, sie hielt sich bei ihrer eminenten Rechtskenntniss und ihrem edlen Rechtsgefühl für berufen, das

unterdrückte Recht zur Geltung zu bringen und die Betrüger zu entlarven. Auf einer solchen Betrugsentlarvung befand sie sich das erste Mal am 13. Februar 1877, als sie wegen einer Amtsehrenbeleidigung vor Gericht stand. Trotz ihrer staunenerregenden Suada und glänzenden Vertheidigung wurde sie sachfällig und verurtheilt. Trotzdem fuhr Frau S. fort zu recurriren und querulliren.

Am 13. August 1877 steht sie abermals vor den Schranken des Gerichts, um sich wegen einer neuerlichen Amtsehrenbeleidigung zu verantworten.

Sie erscheint mit einem mächtigen Actenbündel, beantwortet jede an sie gerichtete Frage theils mit Paragraphen aus der Strafprocessordnung, deren Inhalt ihr wie das Vaterunser geläufig ist, theils mit dem Vortrag irgend eines Actenstücks, wenn auch dasselbe zufällig gerade das Gegentheil von dem enthält, was sie beweisen will. Sie bleibt stramm dabei, dass die von ihr injurirten Personen die ihnen gewordene Kritik reichlich verdienen und dass sie daran kein Jota ändern werde. „Ich werde", declamirt Frau S. stehend und die Lehne des Sessels als Rednerpult benutzend, „ich werde mich an den Herrn Justizminister wenden, ihm von den gegen mich gesponnenen Intriguen persönlich Mittheilung machen, und werde, falls er mir wider Vermuthen ebenfalls nicht gerecht wird, mich an das Reichsgericht wenden, welches hoffentlich den Betrug entlarven wird. Oder glaubt man vielleicht, dass ich den Weg zum Cassationshof nicht kenne? Ich verlange mein Recht, sonst nichts und werde Alles zu erhalten wissen, was mir schnöde geraubt worden ist. Ich werde (mit lautester Stimme) eher nicht ruhen und schliesslich bei Seiner Majestät dem Kaiser die Anzeige machen."

Ein während der Verhandlung vorgetragenes ärztliches Gutachten führt aus, dass Frau S. an Querulantenwahnsinn leide. Frau S. kommt während dessen Vortrag in grosse Aufregung, die sie nur theilweise bemeistern kann. Es entschlüpfen ihr halblaute ironische Exclamationen, wie: „und so was sagt ein Gerichtsarzt" — „also auch im Complot" — „sonst nichts mehr" — „ich! geisteskrank". Als das Gutachten geendigt ist, sagt sie mit der Geberde der höchsten Indignation „lächerlich!" und verlässt, sich empfehlend, den Gerichtssaal.

Frau S. wird wegen Unzurechnungsfähigkeit von Schuld und Strafe freigesprochen. Sie fährt fort zu querulliren. Eine gröbliche Insultirung ihrer Verwandten auf offener Strasse führt zu ihrer Verhaftung und Aufnahme in der Irrenanstalt.

Sie betritt diese unter feierlichem Protest gegen diese Freiheitsberaubung, ergeht sich in den schlimmsten Beschuldigungen der Gerichtspersonen, Advocaten etc. und stellt auch die Gerichtsärzte ob ihres Gutachtens als bestochene Theilnehmer an dem Complot gegen sie hin.

Sie bewahrt ihre imponirende Haltung, pocht auf ihr Recht, schreibt unzählige Promemorias, in denen sie mit Paragraphen aus dem Straf- und bürgerlichen Gesetzbuch, der Strafprocessordnung etc. um sich wirft und

sich selbst bewundernd, in die Worte ausbricht „o ich bin bewandert in diesen Punkten, da giebts nichts auszusagen, selbst in dem Zeitungsartikel über meine Schlussverhandlung ist die Anerkennung zu lesen gewesen, dass mir die Strafprocessordnung sehr geläufig gewesen ist. — Die Beweismittel werden meinen Geist electrisch beleuchten — ich habe eine Berufungsschrift verfasst, die war zum Staunen — bei der Gerichtsverhandlung kam es mir vor, als ob der Gerichtshof aus lauter Angeklagten bestehe und ich der Gerichtshof sei. — Sie sollen vor mir zittern, die hinterlistigen Tartüffen. — In der Zeitung war es zu lesen, dass in der letzten Ministerconferenz die Richter von Gr. verrissen wurden (!) — übrigens kratzt Einer dem Anderen kein Auge aus.

Sie schwelgt in dem Vorgefühl ihres künftigen Triumphes, vergleicht sich mit einem echten Vollblutpferd, das daher stürmt und Alles vor sich nieder wirft. Das ganze Testament des Vaters wird sie angreifen, da es ein eigenhändiges, ohne Notar, ohne rechte Gesetzformen abgefasstes sei. Es müsse der Grund darin angegeben sein, warum die Kinder auf den Pflichttheil gesetzt wurden.

In solchen Gefühlen und Gedanken schwelgt die Kranke in grenzenlosem Hochmuth. Daneben intriguirt und querulirt sie, macht den Anwalt für die Mitpatientinnen, bemängelt und kritisirt die Hausordnung, benimmt sich brutal und anmaassend gegen die Beamten und Diener des Hauses. Wie tief Pat. gestört ist trotz aller Dialectik und Gedankenschärfe auf dem Gebiet des Forum, beweist ihre hochgradige Reizbarkeit, die selbst im Irrenhause ein Zusammenleben mit ihr kaum möglich macht und bei geringfügigem Anlass in maasslosen Zornaffecten explodirt. Gelegentlich solcher wurden wiederholt sonst latente oder wenigstens verborgen gehaltene Verfolgungsdelirien constatirt (man wolle sie hier vom Verstand bringen, umbringen, gebe ihr vergiftete Arzeneien).

Frau S. ist eine mittelgrosse, gut conservirte Frau. Der Ausdruck des Gesichts ist Hochmuth und berechnende Schlauheit.

Die linke Gesichtshälfte ist schmäler als die rechte und auch mimisch weniger innervirt als die erstere. Sonst finden sich am Skelet keine Abnormitäten. Die vegetativen Functionen lassen keine Störung erkennen.

Beob. 5. Josef Haas, 56 Jahre, verwittweter Grundbesitzer, ist der vollendete Typus eines irrsinnigen Querulanten. Er ist weit und breit bekannt unter dem Spitznamen des Process- und Klagenhaas und der Schreck der Gerichtspersonen, die er seit Jahren fast unablässig mit Anzeigen, Beschwerden behelligt. Endlich wurde er unmöglich in der bürgerlichen Gesellschaft und musste einer Irrenanstalt übergeben werden.

H. soll aus einer Familie stammen, in der bisher kein Fall von Irresein vorgekommen sei. Seine körperliche Entwickelung war eine regelmässige, seine geistige Begabung eine geringe, noch geringer seine ethische Veranlagung.

Von Kindesbeinen auf war er rechthaberisch, eigensinnig, brutal gegen

die Eltern, dabei von enormer Reizbarkeit. Er ertrug es nicht, Unrecht zu bekommen, und reagirte auf eine Beeinträchtigung seiner weitausgedehnten Interessensphäre in der brutalsten Weise. Er war bekannt und gefürchtet als Raufbold und Intrigant und lebte in schlechter Ehe mit seiner Frau, der er kaum die Leibesnothdurft gönnte. Hatte schon früher H. gelegentlich wegen wirklicher oder vermeintlicher Kränkung seiner Rechte vor Gericht mit Processen debütirt, so wurde er ein ständiger Processer seit dem 1873 erfolgten Tod seiner Frau.

Anlass hierzu gab eine gerichtliche Einschätzung seines Besitzes der Erbtheilung wegen, wobei H. behauptete, jene sei zu seinen Ungunsten, d. h. zu hoch ausgefallen. Er processirte deshalb, trieb sich nur noch in Schänken und Civilgerichten herum, machte Schulden auf Schulden, zahlte keine Steuer mehr, sodass ihm mehrere Nutzthiere executiv verkauft werden mussten. H. wurde immer verbissener, fing an Klagen auf Klagen zu häufen und die Unparteilichkeit und Ehrenhaftigkeit der Richter in Zweifel zu ziehen. Wenn er ja einmal nach Hause kam, so fing er mit seinen fleissigen Kindern Spektakel an und verjagte sie von der Arbeit. Im Verkehr mit den Nachbarn fing er sofort Streit an und suchte förmlich nach Anlässen, um vor Gericht klagen zu können, in den Wirthshäusern schimpfte er über die Richter, das Gesetz, überhaupt die staatlichen Einrichtungen. Er weiss Alles besser, ist klüger als alle Anderen.

Im Lauf des Jahres 1877 entwickelten sich bei ihm episodisch Wahnideen des Verfolgtseins. Er glaubte sich öfters von Feinden bedroht, sein Haus Nachts umstellt, trug Messer und Pistolen bei sich und machte kein Hehl daraus, dass er sich seiner Feinde im Betretungsfalle zu entledigen wissen werde.

Immer mehr steigerte sich seine Processsucht. Er wollte klagen, wenn gar kein Thatbestand oder schon eine res acta vorlag oder die Sache längst verjährt war.

Schliesslich verlangte er ansehnliche Entschädigungssummen für Zeitverlust etc. von den Leuten, die er grundlos verklagt hatte.

H. musste von einer Tagsatzung, bei welcher er sich excessiv benommen hatte, weggeführt und einer ärztlichen Beobachtung unterstellt werden.

Am 18. Juni 1877 im Spital aufgenommen protestirte er gegen diesen Irrthum. Er habe keine Zeit hier zu bleiben, da er einige Processe zu Ende zu führen und einige neue Klagen anzubringen habe. Seine Taschen enthalten eine ganze Registratur von gerichtlichen Bescheiden, Acten, Beschwerdeschriften etc.

Seit 4 Jahren stecke er in den ewigen Processen. Die Anderen hiessen ihn deshalb den Klagenhaas (er bemerkt dies selbstgefällig schmunzelnd), aber „umgekehrt ist auch gefahren", die Anderen lassen mir keine Ruhe — das ist mir schon zuwider das ewige Klagen — aber was will man machen, man kann sich nicht unterdrücken lassen. Da sind aber Alle hinter mir her; Einer hetzt den Anderen, besticht den Anderen, auch die

Gerichte werden bestochen, es geschehen falsche Eide und Eidbruch, falsche Protocolle werden geschrieben, da muss ich eben wieder klagen.

Die Richter lassen sich aber schmieren und „wer gut schmiert, der fährt gut".

H. setzt im Spital seine Rolle als Querulant, Denunciant und Intriguant unverdrossen fort. Er macht den Advocaten für die anderen Patienten, wiegelt sie auf, denuncirt das Dienstpersonal, droht allen Unfug, der hier stattfindet, dem Oberlandesgericht anzuzeigen. Er beschuldigt sogar die Wärter des Todschlags von Patienten und übertreibt, entstellt in unsinniger Weise. Ein grosser Theil des Tages geht mit dem Verfassen von Anzeigen und Beschwerdeschriften dahin.

An Allem hat er etwas auszusetzen, sodass er die Geduld der Umgebung auf eine harte Probe setzt. Pat. bereitet eine Unzahl von neuen Klagen bei den Gerichten vor. So erinnert er sich beispielsweise, dass er als kleiner Junge von dem Lehrer gestraft wurde. Wegen dieser Realinjurie will er den Lehrer gerichtlich belangen und als man ihm die Verjährung entgegenhält, erklärt er, dass er dann den Gemeindevorstand belange, der für die Handlungsweise des Lehrers verantwortlich sei.

H. ist mittelgross. Der Schädel ist brachyrhombocephal, die linke Gesichtshälfte schmäler als die rechte. Die Jochbögen sehr prominent. Die Augenbrauen sind über der Nasenwurzel zusammengewachsen, die Wimpern so lang wie die Haare eines Schnurrbarts, auch die Ohreingänge sind mit zolllangen Haaren dicht besetzt.

Beob. 6. Stefan Wachtl, 38 Jahre, verheirathet, Maler aus C., wurde am 14. Juni 1875 der Irrenanstalt übergeben.

Bruder der Mutter war irrsinnig, über die sonstige Verwandtschaft sind keine Notizen zu gewinnen.

Pat. litt an Convulsionen in der Zahnperiode. Von Kindsbeinen auf war er auffällig durch sein reizbares jähzorniges Wesen. Er zeigte früh einen sehr regen Geschlechtstrieb, den er mitunter durch Onanie befriedigte. Auch ergab er sich schon in jungen Jahren übermässig dem Genuss geistiger Getränke.

Von Jugendzeit auf hat er Klagen geführt und angeblich jeden Process gewonnen. Zuerst klagte er Schuldner ein, dann als Vormund über die unehelichen Kinder seiner Schwester, deren Mann wegen Verkürzung der Pflichtantheile und Verbrauch des Vermögens dieser Kinder. Dieser Process wurde von ihm angeblich nach 4 Jahren gewonnen. Nun klagte er wieder Schuldner, dann einen Herrn N., der ihn einen Processer und Narren geheissen hatte, dann seine Verwandten, weil sie durch Intriguen seinen finanziellen Ruin, an dem jedoch nur seine Processsucht Schuld war, herbeigeführt hätten. Als diese Klage nicht angenommen wurde, führte er über das Untergericht Klage, beschwerte sich, dass das Bezirksgericht nie mehr als 3 Klagen auf einmal von ihm entnehme, er dadurch Fristen versäume

und nie zu seinem Rechte kommen könne. Die ganze Justizpflege tauge eben nichts.

Pat. kam immer weiter herunter durch Processe und Trunk. Er wurde immer brutaler, reizbarer, anmaassender, misshandelte seine Frau, bis diese sich entfernte. Nun suchte er um Scheidung bei Gericht an und zeigte zugleich seinen Uebertritt zum evangelischen Glauben an. Da das Gericht nicht darauf reagirte, verklagte er es wegen Vernachlässigung seiner Amtspflichten.

1872 wurde er gelegentlich eines Streits zum Gasthaus hinausgeworfen und zog sich eine Verstauchung am Fuss zu. Er lag mehrere Wochen zu Bett, strengte dann einen Process gegen die Leute an, welche ihn misshandelt hatten, erhielt auch gerichtlich Schmerzensgeld zuerkannt, es aber nicht ausbezahlt. Darüber neue-Klage.

Seit jener mehrwöchentlichen Krankheit in Folge der Misshandlung ist ein neues Krankheitsbild zu dem bisherigen einer krankhaften Processsucht getreten, nämlich Verfolgungswahn. Er wurde misstrauisch gegen die Umgebung, merkte, dass der Gemeindevorstand ihm aufsässig sei, weshalb er sein Domicil wechselte, namentlich aber war es sein Stiefbruder, der ebenfalls Maler und sein Concurrent ist, der ihn verfolgte. Er suchte ihn nicht blos geschäftlich zu ruiniren, sondern verfolgte ihn auch mit einem aus Zuckerstoff und Quecksilber bereiteten Magnet. Er fühlte die Einwirkung dieser Magnete seit 1872 an schmerzhaften Durchströmungen, gichtischen Schmerzen. Offenbar hatte man es darauf abgesehen ihn arbeitsunfähig zu machen. Er fühlte sich auch nicht mehr sicher auf der Strasse, kaufte sich Pistolen; behelligte die Behörden mit wahnhaften Attentaten auf seine Person; querulirte um gerichtliche Untersuchung, war sehr unzufrieden, dass man seinem Verlangen wegen Mangels eines Thatbestandes keine Folge gab, klagte und processirte daneben gegen alle möglichen Leute wegen Besitzstörung, Gewerbsbeeinträchtigung, Nichtbezahlung von Verdienstgeldern, gegen seine Frau wegen unerlaubter Entfernung aus der Ehe, trug auf Scheidung an, beschwerte sich über die Untergerichte wegen Nichtannahme von Klagen, Parteilichkeit. Seine unzähligen Klagseingaben wurden immer confuser, seine Ansprüche immer maassloser und ungereimter, sodass man ihn auf polizeilichem Wege nach der Irrenanstalt verbringen musste.

Pat. ist ein mittelgrosser Mann. Die rechte Schädelhälfte ist viel kleiner als die linke. Die rechte Ohrmuschel ist S-förmig gekrümmt, die Ohren sind mehr horizontal gestellt und zurückliegend. Ein originär verschrobener Mensch, ganz eigenthümliche Logik, ganz verschrobene Diction mit sonderbarer Satzstellung, Satzbildung, Neubildung und Verdrehung von Worten.

Diese Eigenthümlichkeit des Styls lässt sich auf viele Jahre zurück in seinen Schriften verfolgen. Auch im mündlichen Verkehr giebt sich eine auffällige Verworrenheit kund, die mit der sonstigen Lucidität des

Mannes und dem ungeschwächten Erhaltensein seiner artistischen Leistungsfähigkeit in grellem Gegensatz steht.

Pat. ist nach wie vor der alte Querulant, der in unablässigen Eingaben, Promemorias, Beschwerdeschriften an alle möglichen Behörden seine früheren Querelen und Ansprüche fort und fort geltend macht. Er hat gewiegte Kenntnisse über Rechtsmittel und civilrechtliches Verfahren, Stempelgebühren, Gerichtskosten etc.

Daneben bestehen 2 Wahnvorstellungskreise, deren einer in maassloser Selbstüberschätzung basirt. Er ist der geschickteste Maler, geschickter als alle Beamte des Hauses, als alle Aemter und Gerichtspersonen draussen. Der andere Wahnvorstellungskreis gehört dem Gebiet des physikalischen Verfolgungswahns an, beruht auf hyperaesthetischen und paralgischen vom Rückenmark ausgehenden Sensationen und tritt jeweils episodisch wieder hervor, wenn Pat. excessiv masturbirt. Er ist dann gereist gegen die Umgebung, behauptet, sie suche ihn mittelst magnetischem Einfluss von der Leiter, wenn er Wandmalerei besorgt, herabzustossen, er spürt dann magnetische Stösse vom Boden herauf in den Genitalien, magnetische Durchströmungen des ganzen Körpers; man wirft Nachts eine Decke über ihn und paederastirt ihn. Diese episodischen Aufregungszustände dauern einige Wochen und gehen mit unangenehmen Geruchshallucinationen (Leichen-Fäulnissgeruch) einher.

R. v. Krafft-Ebing.

Ueber das Bewusstsein[1]).

Von

Dr. C. Wernicke,
Privatdocent in Berlin.

Wenn der Titel meines Vortrages vielleicht die Meinung erweckt, ich wollte eine philosophische Betrachtung geben, so will ich von vorn herein betonen, dass ich mich streng auf das Gebiet der Medicin beschränken und von dem Rechte, Philosophie zu treiben, das man der psychiatrischen Disciplin noch vielfach zugesteht, keinerlei Gebrauch machen werde. Wohin die philosophische Betrachtung solcher Gegenstände führt, zeigt beispielsweise ein Citat aus einem unlängst (1877) erschienenen Buche, in dem die Frage: Was ist der menschliche Geist? empirisch psychologisch beantwortet wird (von Prof. *Hoppe* in Würzburg): Die Geistesthätigkeit ist die im Dienste von Gefühlen mittelst ihrer Erkenntniss sich selbst bestimmende Denkthätigkeit (S. 61). Dass für eine naturwissenschaftliche Betrachtungsweise aus einer solchen Antwort nichts gewonnen wird, darin dürften Alle mit mir übereinstimmen. Ich werde mich daher darauf beschränken, den Sitz des Bewusstseins, den Inhalt des Bewusstseins und einige einfachste Bewusstseinsleistungen, nämlich die Bildung der Begriffe und das Zustandekommen der spontanen Bewegung der Reihe nach zu erörtern, und ich schicke voran, dass ich mich dabei grossentheils referirend verhalten und im Wesentlichen einem Versuch, den Umfang unserer Kenntnisse über diesen Gegenstand fest-

[1]) Nach einem in der medicinischen Gesellschaft zu Berlin gehaltenen Vortrag.

zustellen, den ich vor mehreren Jahren[1]) in einer Abhandlung über die Aphasie gemacht habe, mich anschliessen werde. Seit dieser Zeit ist Vieles bestätigt, Manches neu hinzugefügt und berichtigt worden. Im Grossen und Ganzen kann ich meinem damals eingenommenen Standpunkte treu bleiben.

Es ist heute eine allgemein geläufige und kaum mehr discutirte Ansicht, dass der Sitz des Bewusstseins in die Grosshirnrinde zu verlegen ist. Sieht man sich aber nach den Beweisen dafür um, so ist man erstaunt kaum irgendwo[2]) eine eingehende Begründung dieses Satzes zu finden. Ich halte es daher nicht für überflüssig, die Punkte, auf die er sich stützt, zunächst zusammenzustellen.

1) Es lässt sich nicht verkennen, dass in grossen Zügen die Intelligenz der Thiere mit der Entwickelung ihrer Grosshirnlappen gleichen Schritt hält. Wie in dem Wirbelthierreiche vom Fisch zu den Amphibien, von diesen zu den Vögeln und Säugethieren die Grosshirnlappen zunehmen, so wachsen auch ihre Bewusstseinsleistungen. Dasselbe tritt hervor, wenn man die Arten einer Klasse, z. B. der Säugethiere, unter einander vergleicht. Unverkennbar bilden die Nager, Raubthiere und Primaten hinsichtlich ihrer Intelligenz eine aufsteigende Reihe. Nun finden wir die Hemisphären des Kaninchens fast vollkommen glatt, selbst ohne Andeutung der Fissura Sylvii, beim Hunde diese Furche tief ausgeprägt und von einem System bogenförmiger sogenannter Urwindungen umzogen, beim Affen die Fissura Sylvii zu einer tiefen, von wuchernder Hemisphärenmasse überdeckten, Grube, der Fossa Sylvii, entwickelt und durch sehr complicirte Läppchenbildung eine Trennung der Rindenoberfläche in psychische Organe angedeutet. Hier bemerken wir zugleich das auffälligste Ueberwiegen der Rinde und des Hemisphärenmarkes über die übrige gangliöse Substanz[3]).

[1]) Der aphasische Symptomencomplex. Breslau, 1874. Einleitender Theil.

[2]) Auch *Wundt* in seiner physiologischen Psychologie giebt sie nicht vollständig.

[3]) *Wundt* (Physiologische Psychologie p. 224) überschätzt mit *Leuret* die Tragweite des Einwandes, der darin liegt, dass auch die Grösse des

2) Es ist ferner bekannt, dass alle Physiologen, welche die Grosshirnlappen exstirpirten, darin übereinstimmen, dass Alles das, was wir gewohnt sind als Leistungen des Bewusstseins zu betrachten, durch diese Operation vernichtet wird. *Schiff*[1]) drückt dies sehr präcise folgendermaassen aus: „Es fehlen durchaus alle Reflexe, welche nicht aus einer Sinneserregung unmittelbar, sondern aus einer Associirung dieser Sinneserregung mit einer centralen andern hervorgehen". „Diese Thiere befriedigen ihre Bedürfnisse aus blossem Zwang, ohne Lust, ohne Begier. Hirnlos, wie sie sind, sind sie wahre Ascetiker."

3) War so auch durch das Experiment die Bedeutung der Grosshirnlappen als Organe des Bewusstseins festgestellt worden, so konnte ein Verständniss dieses Factums, abgesehen von der anatomischen Theorie *Meynert's*, erst durch einen Schritt weiter im Experiment gewonnen werden, dem wir die berühmte Entdeckung von *Fritsch* und *Hitzig* verdanken. Die Arbeiten von *Nothnagel* und namentlich von *Munk*[2]) bezeichnen weitere Stationen auf diesem Wege. Die Grosshirnrinde ist nicht überall gleichwerthig, sondern an circumscripte Regionen sind eben so umschriebene, sagen wir Bestandtheile des Bewusstseins geknüpft. Bekanntlich hat man motorische und sensorische Bezirke gefunden. Die motorischen sind jedoch in ganz anderem Sinne motorisch, als man bei den peripheren Nerven darunter versteht. Ihre Reizung löst bestimmte complicirte Bewegungen von dem Anschein der Zweckmässigkeit aus, wie z. B. Greif- oder Kaubewegungen. Ihre Exstirpation bewirkt zwar Lähmungen, jedoch nur der erlernten willkürlichen Bewegungen, während die in gewisse

Thieres von Einfluss auf den Windungsreichthum seines Gehirns ist. Seine Behauptung: „Alle sehr grossen Thiere haben daher gefurchte, die sehr kleinen in der Regel glatte Hirnlappen" ist nur in ihrem ersten Theile richtig. Er übersieht ausserdem vollständig, dass es auch auf den Typus der Windungsanordnung ankommt, welcher von der Grösse des Thieres vollkommen unabhängig ist.

[1]) Muskel und Nervenphysiologie. Lahr, 1858 u. 59. p. 334 und 335.

[2]) Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin 1877—78. No. 9 und 10, 1876—77. No. 16. 17. 24. Berl. Klin. Wochenschr. 1877. No. 35.

Mechanismen, wie des Gehens und Stehens fallenden erhalten bleiben [1]). Wir bezeichnen den Sachverhalt am treffendsten, wenn wir sagen: Durch die Exstirpation werden die Bewegungsvorstellungen des betreffenden Gliedes ausgelöscht. Ebenso hat die Exstirpation der sensorischen Bezirke den Ausfall gewisser Sinnesvorstellungen zur Folge, nach *Munk*'s Bezeichnung Seelenblindheit oder Seelentaubheit. So erkennen Thiere, denen ein bestimmter Bezirk der Hinterhauptsrinde weggenommen ist, die ihnen bekannten und vertrauten Gegenstände vermittels des Gesichtssinnes nicht wieder, sie sind seelenblind. Dagegen sind sie noch im Stande, die Gegenstände zu sehen, nur die früher gesammelten Gesichtseindrücke, die optischen Erinnerungsbilder, sind erloschen. Ist dagegen im Schläfelappen operirt, so ist ein Ausfall der Klangbilder oder acustischen Erinnerungsbilder an den Thieren nachzuweisen; d. h. die Thiere hören noch, verstehen aber nicht mehr die Worte und Geräusche, auf welche sie abgerichtet waren.

4) Diese Thierversuche sind, wie pathologische Erfahrungen beweisen, direct auf den Menschen übertragbar. Es ist bekannt, dass die Zerstörung einer bestimmten Rindenstelle im Stirnlappen, der sogenannten *Broca*'schen Windung, motorische Aphasie, d. h. einen Defect zur Folge hat, welcher sich am besten ebenfalls definiren lässt als Ausfall der Sprachbewegungsvorstellungen. Ein solcher Aphasischer hat vollständig die Herrschaft über alle Muskeln, welche er zum Sprechen braucht, bei den andern willkürlichen Bewegungen, ihm fehlen aber die zum Sprechen nöthigen eigenthümlichen Bewegungscombinationen, er hat sie vergessen und zwar wohlgemerkt in Folge eines lokalen pathologischen Processes. Er ist darauf angewiesen, sie wieder zu erlernen und begegnet dabei derselben Schwierigkeit wie ein Kind, welches die Sprache erst erlernen soll. Es giebt andererseits Fälle, in welchen die Aphasie nur Folgeerscheinung ist, deren Hauptdefect in

[1]) Natürlich nur, wo solche Mechanismen existiren. Beim Menschen macht eine Hemiplegie auch das Gehen unmöglich, und beim Affen kommt nach *Munk*'s Versuchen der Exstirpationseffect einer vollkommenen Lähmung sehr nahe. Man wird in dieser Beziehung dem Hunde eine mehr spinale, dem Affen und Menschen eine mehr cerebrale Organisation zusprechen müssen.

einer Seelentaubheit besteht. Die Kranken hören zwar, aber verstehen das nicht, was zu ihnen gesprochen wird. Das Gesprochene findet nichts Bekanntes in ihrem Bewusstsein vor, es klingt ihnen wie ein blosses Geräusch oder eine fremde Sprache, das Depositum der acustischen Erinnerungs- oder Klangbilder ist hier zerstört. Dieser Zustand, die sensorische Aphasie, ist durchaus der Seelentaubheit von *Munk* analog zu setzen. Nach den vorliegenden Sectionen[1]) ist er durch Erkrankung des Schläfelappens bedingt. Hin und wieder begegnen wir bei Aphasischen auch der Asymbolie[2]), dem Analogon der Seelenblindheit der Thiere. Es sind Menschen, die sich vollständig besonnen benehmen, die durchaus nicht in den Begriff der gewöhnlichen Geisteskrankheiten fallen; sie finden sich aber in ihrer Umgebung schlecht zurecht, verstehen nicht zu verwerthen was sie sehen, verkennen die Objecte und betrachten sie wie fremde Gegenstände. Von solchen Fällen liegt ein einziger Sectionsbefund vor, der einigermaassen verwerthbar ist, er ergab verschiedene Rindenheerde in beiden Hemisphären, auch beide Hinterhauptslappen waren ergriffen[3]).

5) Also auch die menschliche Pathologie weist Verlust von Bewegungsvorstellungen, Seelenblindheit und Seelentaubheit geknüpft an lokale Rindenerkrankungen auf. Fragen wir dagegen nach dem Aufschluss, den uns die Sectionen von Geisteskranken über den uns beschäftigenden Gegenstand geben, so ist bekanntlich der Befund meist negativ. Nur eine Form der Geistesstörung, die progressive Paralyse, macht davon eine Ausnahme, bei ihr finden wir gewöhnlich einen Schwund des Grosshirns, welcher nach *Meynert*'s Hirnwägungen hauptsächlich Rinde und Mark der Hemisphären betrifft. Diesem Befunde entspricht klinisch eine Herabminderung aller Bewusstseinsleistungen, ein tiefer geistiger Verfall, welcher so constant und charakteristisch für die Krankheit ist, dass man

[1]) *Wernicke* l. c. Fall Rother und Funke.

[2]) Diese Bezeichnung stammt von *Finkelnburg*, ist aber von mir, wie ich a. a. O. (l. c.) motivirt habe, in etwas engerem Sinne und zwar für den von *Munk* neuerdings Seelenblindheit genannten Zustand angewandt worden.

[3]) *Gogol*, Ein Beitrag zur Lehre von der Aphasie. Inauguraldissert. Breslau 1873.

sie auch als paralytischen Blödsinn bezeichnet hat. Wo also bei Geistesstörung überhaupt ein Befund ist, bestätigt er die anderweitigen Erfahrungen über den Sitz des Bewusstseins.

6) Ohnehin würden wir auch durch Deduction dazu geführt werden, das Organ des Bewusstseins in die grossen Hemisphären zu verlegen, denn es giebt keinen andern Gehirntheil, der den Anforderungen, welche wir a priori an ein Organ des Bewusstseins machen müssen, auch wirklich entspricht. Es ist kein Zweifel, dass der Inhalt unseres Bewusstseins zum grossen Theil der Aussenwelt entnommen ist; an gewissen Endigungsstätten der Sinnesnerven bleiben die in uns gelangenden Eindrücke als Erinnerungsbilder deponirt. Die erste Thätigkeit des Bewusstseins besteht nun darin, dass sich Begriffe bilden. Dies setzt voraus, dass die Erinnerungsbilder mit einander verknüpft, oder, wie wir es auszudrücken pflegen, associirt werden. Derartige Associationen erfordern wir auch, um das Zustandekommen der spontanen Bewegungen zu begreifen. Nach dem heutigen Standpunkt der Physiologie können wir uns Erinnerungsbilder nur durch Ganglienzellen und diese Associationen nur durch Nervenfasern vermittelt denken, welche erstere auf das Mannigfaltigste mit einander verbinden. Diese beiden Erfordernisse finden wir nur in den Grosshirnhemisphären erfüllt. Die radiäre Anordnung des Stabkranzes ist nur der anatomische Ausdruck der Thatsache, dass sämmtliche Sinnes- und Bewegungsnerven sich schliesslich bis zur Rinde fortsetzen[1]). Die Endigungstätten dieser Radiärfaserung in den Ganglienzellen der Grosshirnrinde sind durch eine Unzahl von Fasern unter einander verbunden, welche den grössten Theil des Hemisphärenmarkes ausmachen und zum Theil in Form compacter, grob nachweisbarer Bündel zwischen entfernteren Rindenbezirken verlaufen, ganz abgesehen von

[1]) Dies ist auch der Gedankengang *Schiff*'s in dem ersten seiner oben angeführten Citate. Reflexe können in jeder Höhe des Centralnervensystems ausgelöst werden. Sie werden jedoch, je näher man der Hemisphäre kommt, desto complicirter, indem nun ihre Modification von allen unterhalb eintretenden centripetalen Fasern ermöglicht wird. Da Olfactorius und Opticus erst in den Hemisphären selbst hinzutreten, so kann man nur von diesen Reflexe, welche unter dem Einfluss aller Sinnesnerven stehen, erwarten.

den nur mikroskopisch sichtbaren continuirlich über die Rinde verbreiteten Fasernetzen, die *Gerlach* entdeckt hat. Dieser Bau der Hemisphären fordert entschieden dazu heraus, das Organ des Bewusstseins in ihnen zu suchen.

Wenn es mir nun gestattet ist, alle Anhaltspunkte für den Sitz des Bewusstseins noch einmal kurz zusammenzufassen, so wies zuerst die vergleichende Anatomie auf die Grosshirnlappen hin. Die älteren physiologischen Experimente bewiesen uns sodann, dass Abtragung dieser Gehirntheile alle Aeusserungen des Bewusstseins vernichtete, gestatteten aber noch die Auslegung im Sinne von *Flourens*, wonach das Bewusstsein eine Einheit darstellte, die sich nicht in localisirte Functionen zerlegen liess. Die neueren Experimente zeigten uns dagegen, dass motorische und sensorische Functionen und diese weiter nach ihrer Qualität an verschiedene Stellen der Hirnrinde gebunden sind. Die Erfahrungen der menschlichen Pathologie bestätigten die Ergebnisse der Thierversuche. So konnten wir es unternehmen, deductiv vorzugehen, und fanden in dem anatomischen Bau der Grosshirnhemisphären, in specie des sogenannten Hirnmantels allein die Bedingungen erfüllt, die wir an ein Organ des Bewusstseins von vorn herein stellen müssen. Wenn man auch zugeben muss, dass nicht alle angeführten Momente von gleicher Beweiskraft sind, so liegt doch in ihrem Zusammenwirken ein vollständig ausreichender Beweis für den Satz: der Sitz des Bewusstseins ist in die grossen Hemisphären, specieller in Rinde und Mark derselben zu verlegen.

Erst nach Erledigung dieser Frage können wir uns der andern, von dem Inhalt des Bewusstseins, zuwenden. Dieser Inhalt des Bewusstseins wird von der Aussenwelt geliefert. Unsere Hirnrinde hat zweifellos die Eigenschaft, die in sie gelangenden Eindrücke über die Dauer des Reizes als Erinnerungsbilder aufzubewahren oder, drücken wir es wissenschaftlicher aus, die Ganglienzellen der Hirnrinde haben die Eigenschaft, durch einen vorübergehenden Reiz bleibende moleculäre Veränderungen davonzutragen. Der Sitz dieser Erinnerungsbilder ist nach den Sinnesnerven verschieden. Nach den Anschauungen von *Munk* ist im Hinterhauptslappen der

Hemisphären die Endigung des Tractus opt. und der Sitz der optischen Erinnerungsbilder. Der Sitz der acustischen Erinnerungsbilder ist in den Schläfenlappen nachgewiesen. Der Sitz der Haut- und Muskelgefühle ist im Scheitel- und Stirnlappen gefunden worden und zwar im Bereich derjenigen Bezirke, welche zugleich die motorischen Centren der betreffenden Gliedmaassen enthalten; Bewegungs und Tastvorstellungen eines Gliedes sind also jedenfalls eng benachbart.

Diese Tastvorstellungen führen mich auf die nähere Besprechung der Bewegungsvorstellungen. Nicht der ganze Inhalt unseres Bewusstseins entstammt der Aussenwelt, ein anderer entstammt dem Körper. Für das Gehirn ist ja der Körper nur ein Theil der Aussenwelt, und nur durch die Vermittelung der Nerven wird es ermöglicht, dass wir über Zustände unseres Körpers Nachrichten in unser Gehirn bekommen. So auch über die Bewegungen der Theile, welche ursprünglich nur reflectorisch und ohne Betheiligung des Willens stattfinden. Innervationsgefühle dieser Bewegungen gelangen in unsere Grosshirnrinde, gleichzeitig aber stets Tastgefühle, denn die Bewegungen der Glieder rufen durch Zerrung und Druck der Haut, Muskulatur etc. unausbleiblich solche hervor, und durch die Natur der Sache ist es bedingt, dass die Innervations- und die Tastgefühle in einem gewissen constanten Verhältniss zu einander stehen. So erklärt sich die innige Beziehung von Bewegungs- und Tastvorstellungen, und es wird sehr plausibel mit *Munk* anzunehmen, dass Bewegungs- und Tastvorstellungen eines Gliedes an ungefähr dieselbe Gehirnregion gebunden und experimentell nicht zu trennen sind.

Allerdings ist ein Einwand gegen diese Anschauung von *Munk* sehr nahe liegend. Es ist sicher nicht die Regel, dass neben der motorischen Aphasie zugleich Gefühlsdefecte der beim Sprechen in Betracht kommenden Theile gefunden werden, und das müsste man doch erwarten, wenn die Anschauungen von *Munk* richtig wären.

Dieser Inhalt des Bewusstseins nun, welcher aus gleichwerthigen Erinnerungsbildern, sowohl sensorischen als motorischen, besteht, gestattet uns gewisse einfachste Vorgänge des Bewusstseins zu begreifen. Zunächst die Begriffsbildung.

Dass die Begriffe der Gegenstände sich bilden, ist nichts Besonderes und Wunderbares, sondern folgt unmittelbar aus der Beschaffenheit der uns umgebenden Aussenwelt. Die concreten Dinge der Aussenwelt sind in ihrer Zahl ziemlich beschränkt, in ihren Eigenschaften fast unveränderlich. Es wiederholen sich daher dieselben Eindrücke tausend und abertausendfach in stets derselben Gruppirung. Jedes concrete Ding macht uns mindestens einen Tasteindruck und einen Gesichtseindruck. Es hinterlässt also in unserer Hirnrinde eine bestimmte Tastvorstellung, associrirt mit einem bestimmten optischen Erinnerungsbilde, manchmal auch einem Geruchs- oder Geschmacks- oder acustischen Erinnerungsbilde. Dadurch, dass derselbe Gegenstand sehr oft in den Bereich unserer Sinne kommt und stets dieselben Sinneswahrnehmungen in derselben Gruppirung veranlasst, muss eine eben so fest verknüpfte Gruppe von Erinnerungsbildern sich bilden, und diese bezeichnen wir eben als Begriffe. Es ist nun klar, dass wir diejenigen Eigenschaften der Dinge, welche stets und ausnahmslos wiederkehren, als wesentliche Attribute der Begriffe von denen, die einem Wechsel unterworfen sind, unterscheiden lernen werden. Ein Gegenstand komme in einer gewissen Zeit 1000 mal in den Bereich unserer Sinne; dann geben seine wesentlichen Merkmale 1000mal zu denselben Wahrnehmungen Anlass und die Erinnerungsbilder sowie ihre gegenseitige Association haften mit einer Festigkeit, die sich durch die Zahl 1000 ausdrücken lässt. (Die erlaubte Voraussetzung ist hierbei, dass die Festigkeit, mit der die Erinnerungsbilder haften und associirt bleiben, der Häufigkeit identischer Einzeleindrücke und ihrer identischen Gruppirung proportional ist). Andere Eigenschaften, welche nur gelegentlich dem Begriffe zukommen, werden etwa 100 mal, 50 mal und 3 mal wiederkehren, und die Erinnerungsbilder, zu welchen sie Anlass geben, bleiben den übrigen mit einer Festigkeit von 100, 50 und 3 associirt. So lässt sich jeder Begriff auf ein Ordinatensystem übertragen: Die Höhe der Ordinaten giebt die Festigkeit seiner Bestandtheile, die Länge der Abscisse den Umfang des Begriffes wieder. Dies veranschaulicht uns, wie jeder Begriff aus einem festen Kern, der Gruppe von immer neu aufgefrischten Erinnerungsbildern, und den verschiedensten Zacken

und Ausläufern, den Erinnerungsbildern seiner unwesentlichen Eigenschaften, zusammengesetzt ist. Freilich deckt sich diese Auffassung des „Begriffes“ nicht mit der üblichen philosophischen, nach der die wechselnden Eigenschaften nicht mehr zum „Begriffe“ gehören, während wir etwa definiren könnten: Der Begriff ist die Summe aller Einzeleindrücke. Aber sie ist sicher die richtigere, denn auch die wechselnden Merkmale der Dinge sind nicht zufällige, ganz beliebige, sondern ihr Vorkommen ist, je nach der Natur des Begriffes, von ganz bestimmten Bedingungen abhängig. Die Erklärung der Begriffsbildung liegt nach dieser Auseinandersetzung darin, dass die concreten Dinge stets mehrere Sinne gleichzeitig afficiren, die Erinnerungsbilder somit schon, wenn sie erworben werden, zu bestimmten Gruppen geordnet sind.

Auf demselben inneren Zusammenhange beruht es schliesslich, dass die Begriffe oder vielmehr die sie zusammensetzenden Erinnerungsbilder mit den Bewegungsvorstellungen associirt sind. Es bedarf nur dieser Annahme — welche durchaus dem Thatsächlichen entspricht — um einen andern einfachsten Bewusstseinsvorgang, die spontane Bewegung, durch ein Schema unserem Verständniss näher zu bringen. Wir wählen dafür die Sprachbewegungen. Diese empfehlen sich vor allen anderen deswegen, weil wir darüber das meiste wissen, und weil ihnen niemand die Bedeutung als spontane Bewegungen streitig machen wird; denn sie müssen mühsam und allmählich erlernt werden. Wir sprechen bekanntlich das, was in uns auftaucht, beispielsweise das Wort „Glocke“, wenn der Begriff Glocke in uns auftaucht. Zeichnen wir die Bestandtheile dieses Begriffes in die Hirnoberfläche ein, so zerlegt er sich zunächst in ein optisches Erinnerungsbild o im Hinterhauptslappen, ein acustisches a im Schläfelappen und ein Tastbild t im Stirn-Scheitellappen. Diese 3 associirten (durch o a, o t, a t) Erinnerungsbilder sind die wesentlichen Bestandtheile der Glocke. Wir haben aber noch weiter ein Klangbild der Glocke k, welches den Gehörseindruck: Glocke repräsentirt und nach den Erfahrungen der sensorischen Aphasie zu schliessen wahrscheinlich einen besonderen Bezirk innerhalb des für die

acustischen Erinnerungsbilder bestimmten einnimmt[1]). Ferner haben wir eine Bewegungsvorstellung von den zum Aussprechen des Wortes Glocke nöthigen Bewegungscombinationen; bezeichnen wir es kurz als Bewegungsbild der Glocke b. Letztere beide sind unwesentliche Bestandtheile des Begriffes, gehören jedoch noch zu demselben und sind den übrigen Erinnerungsbildern innig associirt (durch die Fasern k b, a b, o b, t b etc.). Das Bewegungsbild ist aber, wie auch *Munk* jetzt annimmt, mit dem Ausgangspunkt der centrifugalen Bahn, die in diesem Falle zu den Sprachmuskeln hingeht, identisch. Das Wort Glocke wird daher gesprochen, wenn der Begriff Glocke eine solche Intensität erreicht, dass er das Bewegungsbild der Glocke mit hinreichender Kraft innervirt, um die Widerstände dieser Bahn zu überwinden.

Ein äusserer Anlass kann dazu führen, dass der Begriff eine solche Lebhaftigkeit erreicht. Nehmen wir z. B. an, dass man uns auf irgend einen Gesichtseindruck neugierig gemacht hat, den wir nun mit Spannung erwarten. Der Vorhang geht auf, wir sehen eine Glocke und wir rufen, unwillkürlich, wie man es bezeichnet: eine Glocke. Der hinzugekommene Gesichtseindruck verleiht hier dem Begriff die nöthige Intensität. Der Leser wird bemerken, dass ich mir meine Betrachtung durch Annahme der einfachsten Bedingungen erleichtert habe; aus demselben Grunde habe ich mich bei Besprechung der Begriffsbildung auf concrete Dinge beschränkt. Doch zweifle ich nicht, dass das gegebene Schema wenigstens für die Sprachbewegungen im Allgemeinen zutrifft, wenn auch das erregende Moment viel häufiger in complicirten Associationsvorgängen bestehen wird. Meine Auffassung des Vorganges drückt natürlich nur eine Hypothese aus, und ich gebe bereitwillig zu, dass es ganz anders sein kann, vielleicht um Vieles complicirter. Aber weil wir noch nicht mehr wissen, das

[1]) Bei sensorischer Aphasie werden nämlich andere Gehörseindrücke als die der Sprache noch richtig gedeutet. Eine Kranke sang Volkslieder nach, die ihr vorgesungen wurden. Der Ausdruck „Klangbild" wird hier für die Sprachklänge im Unterschied zu allen anderen Gehörseindrücken gebraucht.

Wenige, was wir wissen, unverwerthet zu lassen, wäre gewiss ungerechtfertigt. Kommen wir mit so wenigen Daten aus, so ist es auch gestattet, sie in der Weise, wie es hier geschehen ist, zu verwerthen. Gerade gegenüber den reinen Abstractionen der Philosophie haben wir ein Bedürfniss, uns eine naturwissenschaftliche Vorstellung von diesen höchsten Functionen des Organismus zu machen.

Das ist das Wesentlichste, was wir über die Functionen des Grosshirns oder vielmehr über das Bewusstsein wissen, und in den Hauptumrissen glaube ich es wiedergegeben zu haben. Es bliebe nun noch übrig über die grosse Masse dessen, was wir nicht wissen, etwas hinzuzufügen. Dazu gehört z. B. Intelligenz, Wille, Gemüth. Ich brauche nicht erst hervorzuheben, dass erstere beide weiter nichts als Associationsleistungen der complicirtesten Art vorstellen, dass sie daher als Allgemeinleistungen des ganzen Bewusstseinsorganes unmöglich localisirt sein können. Was das Gemüth anbetrifft, so wissen wir von ihm am allerwenigsten. Nur in allgemeinen Vermuthungen darüber kann man sich ergehen. Es scheint auf einer allgemeinsten Eigenschaft der lebendigen Zellen zu beruhen und bedarf vielleicht nicht einmal des Nervensystems. Den Allgemeingefühlen, wie Durst, Hunger, Schmerz ist es am nächsten verwandt. Vielleicht ist es der unumgängliche Begleiter von Associationsleistungen. Wenigstens geben sowohl die complicirteren, wie wissenschaftliche Arbeiten, Sorgen etc. als auch die einfachsten, wie spontane Bewegungen die nur zum Zweck der Bewegung erfolgen, Anlass zu Gemüthserregungen. Localisirt ist es sicher nicht, obwohl es noch Psychiater giebt, die es gesondert erkranken lassen und in der Moral insanity das klinische Bild dafür gefunden zu haben meinen. Dem Leser, der meiner Darstellung aufmerksam gefolgt ist, wird klar geworden sein, dass eine solche Annahme nicht nur nichts für sich hat, sondern allem, was wir über die Zusammensetzung des Bewusstseins erfahren haben, direct widerspricht.

Casuistik.

Melancholisches Delirium; nachher organische Melancholie mit Bulbärsymptomen; sub finem bedeutende Temperatursenkung. — Bei der Autopsie: Bulbäratrophie; multiple spinale Heerdsclerose.

J. B., 62 Jahre alt, wurde den 27. November 1876 in Illenau aufgenommen.

Die Anamnese liegt nur in dürftigster Form vor. Darnach fehlen alle Anhaltspunkte für die genauere Erkenntniss der Entstehungsgeschichte. Nur Erblichkeit ist durch drei Generationen beobachtet worden. Die Erkrankung soll in Folge einer Gemüthsbewegung acut entstanden sein. Der Kranke, um Auszahlung einer Erbschaft angegangen, sei plötzlich tiefsinnig und ängstlich geworden: dass ihm Nichts mehr übrig bleibe, dass er all' sein Hab' und Gut verliere. In den nächsten Tagen trat bereits ein melancholisches Delirium auf; der Kranke fürchtete, in Abgründe zu fallen; er sah Eisberge gegen sich heranrücken, die ihn zu ersticken drohten, dann auch wieder sah er Feuer vor sich. Er gerieth in heftige Aufregung, wollte entfliehen, konnte kaum zurückgehalten werden, schlug rücksichtslos auf seine Umgebung los. So wurde er in die Anstalt gebracht.

Bei seiner Aufnahme war der Kranke wieder ruhiger, bot nur mehr das Bild einer senilen Melancholie mit grosser Aengstlichkeit dar. Er war nur mit Widerstreben zum Hierbleiben zu bewegen, wies jede Annäherung ab, blieb immer auf demselben Platze stehen, musste zu Allem angehalten werden, nahm aber dann, wenn einmal zu Tische geführt, das vorgesetzte Essen, oder die frische Wäsche, nachdem ihm die beschmutzte, an der er stückweise sich festkrallte, aus den Händen gewunden war. Geistige Initiative zeigte er nicht, er sprach nur auf Anreden, und dann nur ganz kurz, oft gar nicht; oft nur in der stereotypen Wendung: „Lassen Sie mich heim." Krankheitseinsicht war keine vorhanden. Schon bei der Aufnahme war das starre gebundene Wesen des Kranken und sein hölzerner Gesichtsausdruck mit den eingeschnittenen Nasolabialfalten und den herabgezogenen Mundwinkeln aufgefallen. Doch entsprach der dadurch ausgeprägte „weinerliche" physiognomonische Habitus ganz dem psychischen Bilde der auch sonst geäusserten ängstlichen Melancholie mit Demenz. Lähmungserscheinungen gröberer Art traten nicht zu Tage; doch ist schon aus den ersten Tagen in unserem Krankheitsjournale die Unfähigkeit des Kranken notirt: die Zunge weiter als bis zwischen die Zähne vorzustrecken.

Indessen wurde ein besonderes Moment darauf nicht gelegt, weil man bei dem abweisenden, misstrauischen Wesen des Kranken nicht zu unterscheiden vermochte, was auf krankhaft gebundene Willensthätigkeit, und was auf körperliche Unfähigkeit darin zu beziehen sei. — Die körperliche Untersuchung ergab eine mässige Decrepidität bei übrigens robustem Körperbau, gut entwickelte Musculatur, eine spröde, welke, sich reichlich abschilfernde Haut, Integrität der Sphincteren, ungleiche, sehr träg sich erweiternde, dagegen prompt sich verengernde Pupillen, mässig entwickelten, regelmässigen, sehr härtlichen Puls. Die Lungen boten die Zeichen geringen Emphysems dar: an der Mitralis war der zweite Ton durch ein Geräusch ersetzt. Die Sprache war gedehnt, langsam, aber im Silbenbau wie in Articulation richtig (Bradyphasie). Der Gang war steif, unbeholfen, wie die ganze Haltung, aber ohne irgend einen atactischen oder paralytischen Charakter.

So blieb der Kranke ohne auffälligen Wechsel während des ganzen Monats December, gegen Alles widerstrebend, immer nur mit Mühe und Zuspruch zum Essen überredbar, aber dann wacker dem Gebotenen zusprechend. Merkwürdig blieb dabei immer nur das hölzerne Aussehen der unteren Gesichtspartie mit dem weinerlich verzogenen, verbreiteten Mund, wogegen die lebhaft rollenden Augen sehr auffällig contrastirten. Es beharrte diese Mimik in ihrer starr gebannten Regungslosigkeit im Nasolabial- und Wangengebiet, auch als der Kranke gegen den Arzt allmählig etwas zutraulicher wurde, und williger zu den Vorschriften der Hausordnung sich bestimmen liess. Bemerkt wurde auch, dass der Kranke immer steifer sich hielt, dass er die Arme stets in Flexion trug, gar nie gerade herabhängen liess, dass er sichtlich mühsamer und in kleineren Schritten sich bewegte, und nur schwer ohne anzustossen die Füsse über die Thürschwelle zu heben vermochte. Alles dies musste um so bemerkenswerther sein, je freier der Kranke sich nach und nach psychisch äusserte; letzteres stets in derselben schleppenden, dann und wann etwas saccadirten, aber sonst artikulatorisch richtigen Sprache, nie näselnd, nie scandirend, oder stotternd.

Der Kranke wurde jetzt in's Bett gelegt (Anfangs Januar 1877). Obwohl er williger und noch vollständiger seine besonders kräftige Diät nahm, so collabirte er doch sichtlich. Gleichzeitig fiel jetzt auch eine nicht zu verkennende Muskelrigidität in der Ruhe der Bettlage auf. Namentlich die Arme des Kranken konnten nur mit Ueberwindung des kautschukähnlich zähen Biceps gestreckt werden. Die Beine wurden zwar extendirt gehalten, aber auch hier zeigte sich in den Adductoren eine deutliche Starrheit in der Ruhe. Der Rücken wurde so steif gehalten, dass eine Untersuchung der hinteren Brustseite wegen mangelhaften Sitzens des Kranken nur sehr schwer möglich war. Nicht minder steif und starr war auch die ganze Körperaxe, inclusive der Beine, so zwar, dass der Kranke, wenn er aus dem Bett ging und umhertrippelte, nur mit Oberkörper und

Füssen zugleich — wie ein Stück Holz — in's Bett zurückgebracht werden konnte.

Allmählig zeigte sich auch, dass der Mund nicht mehr ganz geschlossen gehalten wurde, sondern in seiner verbreiteten Configuration immer mehr oder weniger offen gehalten wurde. Salivation wurde nicht beobachtet. Die Zunge, welche immer mehr nur bis zwischen die Zähne — einmal schnellte sie auf besonderen ärztlichen Zuspruch rasch hervor, um sofort aber wieder sich zurückzulegen — mit ihrer Spitze bewegt werden konnte, zitterte deutlich. Der geistige Zustand während dieser Zeit war der einer mässigen geistigen Schwäche mit affectloser Depression, ohne fixe Wahnvorstellungen, gewesen. Der Kranke wusste nicht, wo er war, glaubte, er sei zu Hause, verkannte die Personen. Dann und wann zeigte sich jene eigenthümliche Färbung der senilen Melancholie, dass der Kranke sich hintergangen, und in seinem Vermögensstande bestohlen oder sonst geschädigt glaubte — die wahrscheinliche geistige Transformation eines Schwäche- oder Unsicherheitsgefühls in der Klarheit oder Promptheit sonst geläufiger Vorstellungskreise. Zeitweise fand auch jener brüske Wechsel zwischen Wachen und halb träumerischen Apperceptionen statt, wie dieser die tieferen Ernährungsstörungen des Gehirns so charakteristisch auszeichnet.

Am 19. Januar Morgens wurde der Kranke in einem Zustand von Synkope getroffen. Er lag starr und regungslos da mit flectirten Armen, verengten Pupillen, die sich auf Beschattung nicht erweiterten, dagegen auf Lichteinfall sich sichtlich noch mehr zusammenzogen; der Puls war verlangsamt, 52, desgleichen die Respiration (12); die Temperatur zeigte den bedeutenden Abfall auf 35,4° (in ano). Auf wiederholten energischen Anruf war der Kranke etwas zu sich zu bringen, und zur Einnahme von Fleischbrühe und Wein zu bewegen. In der Folge hellte sich auch das Bewusstsein wieder auf, der Kranke begann sich spontan zu regen und richtig zu antworten. Gegen Abend hatte sich der Puls auf 92 gehoben. Merkwürdigerweise beharrte aber die Temperatur auf der niedrigen Nummer von 35,8, trotzdem Patient mit dem Federbett zugedeckt im gut erwärmten Bette und Zimmer gelegen war.

Am nächsten Morgen (20. Januar) wurden sogar nur 34,6 in ano gemessen. Der Kranke war viel befangener, gab in noch gedehnterer Sprache — wiewohl in Buchstaben- und Vocalbildung und auch syllabär richtig, dabei von Anfang an nicht saccadirt — Antwort. Die Zunge war noch schwieriger als sonst bis in den Schluss der Zähne zu bringen, und zitterte stark. Der untere Theil des Gesichts war mimisch wie in Holz geschnitten, nur das Auge rollte frei und mit dem psychischen Ausdruck ängstlichen Misstrauens. Lidschluss intact. Trotz heute reichlicher und sehr kräftiger Nahrung, verbunden mit stündlichem Malagagebrauch, collabirt der Kranke zusehends. Abendtemperatur 35,7.

21. Januar. Heute geistig wieder freier, wiewohl ohne Initiative.

Patient nimmt selbst das Essen, spricht auch wieder etwas geläufiger, logisch, wie seither, richtig. T. 35,6. Abends 36,2. Puls 80—90.

23. Januar. Heute psychisch gestörter, spricht in Wachträumen von Güterversteigerungen, zu denen er eben gehen müsse, versucht aus dem Bette zu steigen, obwohl er — steif wie eine Puppe — beim Stehen zusammenknickt, und, wenn unterstützt, kaum die Füsse zu kleinen Schrittchen vom Boden zu heben vermag. Gegen Abend stellen sich hallucinatorische Zustände ein, er hört unzüchtige Frauenstimmen, wogegen er heftig protestirt, bleibt aber dazwischen doch fähig die Fragen des Arztes kurz zu beantworten. Will durchaus heim; beachtet Gegenvorstellungen nicht; bringt denselben Satz in monoton gehäufter Wiederholung vor. Morgens 35,7. Abends 37.

24. Januar. Morgens 36,4. Abends 36,5 trotz ständiger Bettlage. Ist ruhiger, stiller, nimmt Essen und Wein willig und ohne Dysphagie oder Regurgitiren.

28. Januar. T. 36,2. Im Ganzen status idem, doch spricht der Kranke viel mit sich, namentlich von erträumten Käufen und Verkäufen.

26. Januar. Morgens 35,8.

Keine Aenderung des Befindens. Puls wie seither, stets etwas frequent, 80—90; Radialis noch härter, saitenartig contrahirt anzufühlen. Die Abmagerung schreitet rapid fort, trotzdem der Kranke reichlich und sehr kräftige Nahrung geniesst. Urin zeigt kein Sediment. Stuhl träge, aber gut verdaut. Starker „Raideur" der Muskeln ohne nachweisbare Atrophie. Sensibilität erhalten. Haut ausserordentlich dürr, faltig und spröde. Da und dort kleine Suggillationen, bei denen nicht sicher eine traumatische Ursache nachweisbar ist. Mimische Phänomene gleich; Sprache wie seither. Keine Salivation.

Der Bericht über die folgenden Tage bis zum 31. Januar bringt keine wesentlich neuen Symptome. Constant bleibt körperlich die Temperaturerniedrigung (Morgens 35—36°, Abends einige Zehntel höher) und der zunehmende Rückgang der Ernährung; psychisch die Indolenz bei einem halb träumerischen Bewusstseinszustand, aus dem aber der Kranke jeweils durch Fragen zu erwecken ist. Vorstellungsinhalt ist noch derselbe, motorisch wechseln Zustände ruhiger Apathie mit Drang aus dem Bette zu entkommen.

Am 31. Januar zeigt die erste Phalanx des grossen Zehens linkerseits eine schwarzblaue Färbung mit gänzlicher Empfindungslosigkeit und Kälte (Gangrän). Sonst am Fusse weiter Nichts zu constatiren. Puls 108 aussetzend, kleiner, bei gleich bleibender Contraction des Arterienrohres. T. Morgens 36,2. Abends 38,2.

1. Februar. T. Morgens 38,5. P. 96 wie gestern. Patient träumerischer, unruhiger, kann kaum im Bett gehalten werden. Die Gangrän beginnt auch auf das zweite Phalangenglied des grossen Zehens überzugreifen; am kleinen Zehen treten Suggillationen auf. Patient giebt immer noch auf Fragen passende Antwort, lobt seinen Zustand, klagt nur etwas Schwindel im Kopfe. Schlingen geht unbehindert.

2. Februar. Heute frühe zunehmender Collaps; der Kranke lallt, so dass er kaum zu verstehen ist. Das Schlucken versagt. Sachte tritt Coma ein. Die Arme, seither flectirt gehalten, haben sich etwas gestreckt und werden durch leichte clonische Stösse nach einwärts gedreht. Beginnende Zwerchfells-Paralyse. Puls 68. T. 33,7.

Um 10 Uhr sanfter Tod, nachdem die Temperatur eine Stunde zuvor auf 33,4 gesunken war.

Section 5 h. p. m.

Leiche enorm abgemagert, keine Todtenstarre. Der grosse Zehen des linken Fusses in der ganzen Dicke der Weichtheile bis auf den Knochen hinein schwarz verfärbt; beim Einschneiden entleert sich ein klein wenig übelriechende Flüssigkeit; die Weichtheile sind mumificirt. Der gangränöse Process erstreckt sich über die ganze Länge und Dicke der ersten Phalanx, und hat auch schon über das vordere Drittel der zweiten hinübergegriffen; auch am kleinen Zehen beginnt derselbe. Sonst Fuss intact. Die grösseren und kleineren Fuss- und Zehenarterien durchgängig und frei.

Schädeldach von gewöhnlicher Dicke, mässig dolichocephal, ziemlich geräumig; Nähte bis auf die Seitentheile der Kranznaht und Lambdanaht verknöchert. Keine Diploë, seichte Gefässfurchen.

Dura mater etwas mehr als gewöhnlich mit der Schädelinnenfläche verwachsen, namentlich im Stirntheil. Dieselbe ist glatt, glänzend, nirgends verdickt; Sin. long. frei. Im Subduralraum keine Flüssigkeit.

Die weichen Häute allseitig sehr ödematös. Dieselben sind in ziemlich diffuser Weise, wenn auch allerdings vorwiegend längs der Gefässe, weisslich getrübt und in toto verdickt. Geringer Blutgehalt; etwas mehr über den Hinterlappen. Keine Verwachsung mit der Corticalis. Auch die Pia des Kleinhirns ist leicht weisslich getrübt, ebenso die Basaltheile.

Gehirn in leidlicher Configuration und gut erhaltener Rundung; dasselbe plattet, sich selbst überlassen, etwas ab. Die Stirn-, Central- und angrenzenden Windungen zeigen da und dort etwas tiefere und breitere Sulci, und rechts den Gyr. front. primus in seiner an die Centralwindungen anstossenden Partie etwas unter das Niveau gesunken. Windungen sonst gut erhalten.

Das Gehirn ist auf Durchschnitten sehr weich und wasserglänzend (hochgradiges Oedem), dabei sehr wenig Blutpunkte. Die Gefässe ziehen sich nach. Die Corticalis ist blass, nicht verschmälert, in ihrer äussersten Schichte gequollen. Starke Ausdehnung der Ventrikel, mit reichlicher Wasseransammlung (helles Serum), grosser Derbheit und Faltung des Ependymüberzugs. Die Wandungen der Seitenventrikel sind derber, als das übrige Hirn-Parenchym. — Auf successiven Durchschnitten durch die Hemisphären zeigt sich Nichts Besonderes, ausser demselben oben angeführten Befund von Oedem, Anämie und nachziehenden Gefässen; nirgends umschriebene Verhärtungen. Der Aquaed. Sylvii ist von Bleistiftweite. Im

Pons Nichts Abnormes. Im Corp. dent. beider Cerebellenhälften findet sich, namentlich rechts, eine circa linsengrosse Ecchymose. Das Ependym des vierten Ventrikels ist trüb und faltig, und längs der Seitenwand deutlich granulirt. Auf successiven Durchschnitten durch den Boden des vierten Ventrikels zeigen sich da und dort punktförmige Ecchymosen; eine ganz markante, etwas grössere, im grauen Vaguskern unmittelbar unter der Ependymdecke. — Bei successiven Durchschnitten durch die Medulla oblongata fällt zunächst die grosse Derbheit des Parenchyms mit sichtlicher Reduction des Gesammtvolums auf. Auf Durchschnitten überrascht das milchglasähnliche trübe Aussehen der Schnittfläche, in welcher die Zeichnungen nur mehr diffus, zum Theil ganz verwischt, zu erkennen sind. Die herabtretenden Wurzeln des Hypoglossus sind gar nicht auszusondern. In der Gegend der Pyramidenkreuzung in unmittelbarer Nähe des Centralcanals stechen sehr auffallend einige kleine dunkelgraue Fleckchen von glasigem Glanze aus dem unklar verwaschenen Durchschnittsbilde hervor.

Bei Herausnahme des Halsmarks fällt eine grössere derartige stahlgraue Verfärbung schon durch die noch intacte, umziehende Pia hindurch auf. Die betreffende Stelle erweist sich beim Einschneiden als ein eingesprengter sclerotischer Heerd von circa 3‴ Länge und 1‴ Dicke, und entspricht der Lage nach dem linken Keilstrang zwischen erstem und zweitem Halsnervenursprung. Nach innen greift er auch noch auf den Goll'schen Strang über. Bei fortgesetzt, je $^1/_2$″ von einander nach abwärts, angelegten transversalen Schnitten findet sich eine zweite sclerotische Einsprengung, von denselben physikalischen Charakteren; und zwar zwischen dem sechsten und siebenten Halsnerven, diesmal aber dem rechten Seitenstrang (innere und hintere Partie) angehörig, mit Schonung der äusseren Zone. Eine dritte gleiche sitzt weiter abwärts wieder links, und zwar wiederum im Seitenstrang, und wieder in dessen hinterem Segment, diesmal aber auch übergreifend auf das linke Hinterhorn. Bemerkenswerth ist, dass sich durch das ganze Brustmark hindurch das rechte Vorderhorn so sehr erweicht zeigt, dass es auf Durchschnitten der sonst compakten Schnittfläche ganz klafft, und eine tiefe Mulde repräsentirt. Ein vierter sclerotischer Heerd findet sich im Lendenmark im Territorium beider Hinterstränge, nach einwärts bis zur hinteren Commissur reichend, und nach aussen zu einer schmalen, intact gelassenen Randzone. Auf diesem Durchschnitt zeigen beide Vorderhörner ein erweichtes Aussehen. Auch im Sacraltheil findet sich noch eine Verfärbung der beiden Hinterstränge, hier aber mehr vom Aussehen transparenten Milchglases, während frühere disseminirte Heerde die charakteristische stahlgraue Farbe darboten.

Weiche Häute des Rückenmarks zart. Was die Gefässe des Centralnervensystems anbelangt, so zeigt sich eine hochgradige Atherose in den beiderseitigen Carotisgebieten — nicht aber in dem der Vertebralis. Die Atherose beschlägt noch die Theilungsstelle resp. Abgangsstelle der A.

foss. Sylvii, und begleitet diese und die A. corp. callosi noch eine Strecke weit. Circ. Willisii frei. Kein Erweichungsheerd.

Beide Lungen angewachsen an die Brustwand, links mehr, als rechts. Lungen sind beiderseits in ihren Rändern ziemlich emphysematös, im Uebrigen aber im Gewebe intact. Kein Oedem. In den Bronchien ein mässiger Schleimhautcatarrh. Lungenarterien frei.

Herz contrahirt, von gewöhnlicher Grösse, zeigt alte Sehnenflecke. Im rechten Vorhof und Ventrikel viel frische, ziemlich derbe Gerinnsel. Endocard. des linken Ventrikeleingangs sehr verdickt; Klappen und Sehnenfäden rigid, erstere etwas geschwunden (aber nur wenig). Papillarmuskeln mit weissgelblichen Entfärbungen. Herzfleisch des Ventrikels makroskopisch nicht verändert.

Im Anfangstheil der Aorta knorplige Atherombeschläge, die sich über die Klappenränder (eingegossenes Wasser fliesst sehr langsam ab) und in die Mündung der Coronararterien hineinziehen. Die Atherose setzt sich durch die Aorta descendens bis zum Ursprung der Iliacae fort.

Leber in mässiger fettiger Muskatnussdegeneration, ziemlich derb und wenig voluminös.

Milz sehr klein, derb, mit vorspringendem Balkennetz.

Beide Nieren sehr blutreich, zeigen in den Rindenlagern leichte catarrh. Trübung.

Harnblase gefüllt.

Darm enthält zähen Schleim und eine allseitig geschwellte Schleimhaut, ohne Geschwüre. Die zu dem gangränösen Zehen führende Arterie zeigt auch nach aufwärts keinen Embolus und keine atheromatöse Entartung. —

Die mikroskopische Untersuchung des frischen und des ganz leicht gehärteten Präparats ergiebt:

a. bezüglich der Medulla oblongata das ausgesprochene Bild der Atrophie der Bulbärkerne mit Sclerosirung der Grundsubstanz. Die letztere stellt ein dichtes, opakes, unregelmässig geschichtetes Grundgewebe dar, in welchem kaum da und dort eine ganz fein poröse Structur mehr kenntlich ist. Diese verdichtete Grundsubstanz ist durchzogen von einem feinst verfilzten fibrillären Gewebe, das bald in geraden und einfachen, bald in dicht geschlängelten, fast gelockt aussehenden Bändern und Fasernetzen sich hinzieht, und von einer Menge rundlicher granulirter Kerne (von der Grösse eines grossen weissen Blutkörperchens) durchsetzt ist, in deren Granula die feinen Fibrillen einmünden. Die Gefässe sind in hohem Grade sclerotisch degenerirt, nicht minder die Ganglien, welche die *Charcot*'sche Pigmentinduration in höchster Ausbildung (Maulbeerform mit fehlenden Fortsätzen) zeigen; allerdings nur theilweise. Andere Ganglien sind noch gut erhalten, wieder andere aber zeigen durch das opake homogene Aussehen, den beginnenden Verlust des Contours, und Verschwinden des Kerns in dem milchglasartig transparenten Zelleninhalt die beginnende Sclerosirung. An vielen Stellen sind nur noch kleine Pigmenthäuf-

chen sichtbar, an anderen eine diffuse Bestreuung mit vereinzelten Pigmentgranula — wohl zweifellos von an Ort und Stelle untergegangenen Nervenkörpern herrührend. Viele Axencylinder sind sclerotisch, das Mark fehlend oder in Bröckeln abgelöst; andere Nervenfasern sind, soweit zu beurtheilen, noch intact. — Sehr zahlreiche geschichtete Corp. amylac, darunter auch Gebilde vom Aussehen und der Grösse der vom *Herzog Carl* von Bayern (*Virch.* Arch. Bd. 69. T. IV. Fig. 8) abgebildeten bedecken pflasterartig die vorzugsweise sclerosirten Partien. Am Stärksten ergriffen ist der Hypoglossuskern.

Bei genauerer Untersuchung der verschiedensten Theile der Medulla oblongata tritt überall dasselbe Bild der Verdickung — stellenweise Verhornung — der Neuroglia hervor, mit dem theilweisen Schwund oder demselben Sclerosirungsprocess der Nervenfasern. Nur ist die fibrilläre Umwandlung weniger ausgesprochen als in den Bulbärkernen, und demgemäss auch die Wucherung der granulirten Kerne geringer. Dagegen finden sich allerorts massenhafte geschichtete Corp. amylac., oft bis zu mehrfach Blutkörperchengrösse. Die Gefässe sind überall, woher auch die Untersuchungsstückchen aus der Medulla oblongata genommen werden, sclerotisch entartet, mit bedeutender Beeinträchtigung des Lumens. Fettkörnchen sind sehr spärlich. —

b. Die Corticalis des Grosshirns zeigt gleichfalls den Sclerose-process — kenntlich an der bedeutenden Verdichtung des Neurogliaschwammgewebes. Kaum sind da und dort noch feinste Poren zu erkennen; sonst ist Alles zu einer gleichmässig homogenen, verschieden dick geschichteten Masse verdichtet. Die feinsten Protoplasmakügelchen der Corticalis fehlen, oder sind nur noch sehr spärlich erkennbar. Die Ganglien im Zustande der Schrumpfung. An den kleinsten Gefässen opake Verdichtung und kugelförmige Trübung des Protoplasmarohrs; dagegen keine fibrilläre Zerspaltung, wie in den sclerotischen Partien der Medulla oblongata. Keine Kernvermehrung, weder in der Adventitia der Gefässe, noch im Neurogliaparenchym selbst.

c. Die stahlblau degenerirten Partien des Rückenmarks bestehen aus dem bekannten Gewirr feinster Fasern mit eingestreuten granulirten Kernen und massenweisen Corp. amylac. Dazwischen verlaufen noch vereinzelte sclerotische, bandartig verbreiterte, winklig geknickte Axencylinder, nirgends dagegen mehr markhaltige Nervenfasern.

Epicrise.

Bei der ziemlichen Seltenheit der isolirten spinalen Heerdsclerose (ohne cerebrale) dürfte das Interesse des vorstehenden Falles vorzugsweise in diesem Befund, sowie in der Verbindung desselben mit Bulbär-Atrophie; in klinischer Hinsicht in der Complication eines melancholischen Deliriums und nachfolgender organischer (seniler) Melancholie mit dem obigen körperlichen Symptomencomplex bestehen.

Illenau, den 15. Mai 1878. Dr. *Schüle.*

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

12. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westphalens in Hannover am 1. Mai 1878.

Es hatten sich zu der Nachmittags 4 Uhr eröffneten Sitzung nachstehende Herren eingefunden: Dr. *Brandes*-Hannover, Dr. *Burghard*-Hannover, Dr. *Engelken*-Rockwinkel, Dr. *Hasse*-Königslutter, Dr. *Hotzen*-Bremen, Dr. *Hundögger*-Hannover, Dr. *Kind*-Langenhagen, Dr. *Koster*-Marsberg, Dr. *Kremling*-Walsrode, Dr. *Lorent*-Bremen, Dr. *Lubrecht*-Hildesheim, Dr. *Nieper*-Ilten, Dr. *Seebohm*-Königshof, Dr. *Snell*-Hildesheim, Dr. *Stevenand*-Bremen, Dr. *Tannen*-Hildesheim, Dr. *Vorster*-Lengerich, Dr. *Wahrendorf*-Ilten.

Zum Vorsitzenden wurde Dr. *Snell*, zum Schriftführer Dr. *Tannen* gewählt.

Dr. *Wahrendorf*: „Mittheilungen aus dem Anstaltsleben".

Wenn ich heute wieder wie vor etlichen Jahren an diesem Tage Ihre Aufmerksamkeit auf meine Anstalt zu lenken versuche, so wollen Sie mir das nicht als Egoismus auslegen. Fürchten Sie nicht, dass ich Ihre Geduld mit einem langathmigen Anstaltsbericht ermüden werde, Anstaltsberichte haben Sie in diesem Jahre hinreichend gelesen und studirt, ich darf Sie heute damit verschonen. Ich beabsichtige nur Sie mit einigen, wenigstens für meine Verhältnisse, bedeutsamen Veränderungen bekannt zu machen und vielleicht halten Sie diese Mittheilungen für bedeutend genug, um daran eine bezügliche Discussion zu knüpfen.

Es ist wiederum die so oft beregte und behandelte Frage der Irrenversorgung resp. der Entlastung überfüllter Provinzial-Anstalten, auf die ich im Verlaufe meiner Mittheilungen Ihre Aufmerksamkeit richten möchte, um so mehr, als ich in dieser Richtung von jetzt an einen grösseren Versuch auszuführen im Begriff stehe. Die Herren, welche an der Naturfor-

scherversammlung in Hamburg theilgenommen haben, werden sich erinnern, dass unter den Fragen und Thesen, die in der Vorversammlung in Friederichsberg discutirt wurden, auch der Antrag *Laehr*'s sich befand, die Versammlung möge einmal die Frage erörtern, ob nicht bei Unterbringung von Kranken 3. Klasse besonders Privatanstalten zur Mitwirkung zweckmässig herangezogen werden könnten. Bei der Besprechung ward der Antrag sehr wenig beifällig aufgenommen, ja von der Majorität fast abweisend behandelt.

Es wurde dagegen geltend gemacht unter Anderem, dass die bezüglichen Erfahrungen in England durchaus dagegen sprächen, man war vielmehr der Meinung, dass die Provinzial-Irrenanstalten die Pensionäre ganz ab und den Privatanstalten zuweisen möchten, um dadurch mehr Raum für Kranke 2. und 3. Klasse zu gewinnen. Ich theilte diese Auffassung nicht, fand aber keine Veranlassung mich damals schon dagegen auszusprechen. Anders verhält es sich heute, wo ich in Begriff stehe einen Versuch in entgegengesetzter Richtung zu machen. Um Ihnen denselben deutlicher vorzuführen, gestatten Sie mir jetzt über meine Anstalt einige vorläufige Mittheilungen zu machen.

Die Anstalt in Ilten bestand bis jetzt aus einem Pensionate und einer besonderen Abtheilung, die ich vom Beginn an als Irrencolonie benannt, behandelt und mit Vorliebe gepflegt habe.

Die Krankenzahl derselben ist von den ursprünglichen 10 auf fast 30 gegenwärtig angewachsen und sieht einer weiteren Vergrösserung entgegen. Die Kranken sind reichlich zur Hälfte von der provinzialständischen Anstalt zu Hildesheim nach Uebereinkunft des Landesdirectoriums mit der dortigen Direction nach Ilten überführt, die übrigen Kranken sind direct aufgenommen und es ist Aussicht vorhanden, dass die meinen ursprünglichen Hoffnungen durchaus entsprechende Colonie sich allmählich vergrössern und selbständig und stetig in der begonnenen Richtung fortentwickeln werde, auch das Pensionat hat sich in ähnlicher Weise fortentwickelt und grössere Dimensionen angenommen, so zwar, dass z. Z. durch einen grösseren Neubau, der auf 12 bis 15000 Thaler veranschlagt ist, 15 bis 20 neue Plätze geschaffen werden sollen. Gleichzeitig ist durch Acquisition von Terrain das Anstaltsgebiet erheblich erweitert und in eine freundlichere Umgebung umgeschaffen. Während diese Erweiterung des Pensionats in Ausführung genommen war, kamen in Ilten 2 unmittelbar an das Anstaltsgebiet grenzende Wohnungen mit Gärten zur Versteigerung. — Für die Acquisition der einen, die als demnächstige Wohnung für den 2. Arzt in Ilten ausserordentlich passend belegen ist, war längst der bezügliche Entschluss gefasst, für den Ankauf der anderen (Apotheke) gab den Ausschlag zunächst der billige Kaufpreis, zweitens die Zweckmässigkeit und Verwendbarkeit der Gebäude für Anstaltszwecke, drittens, und hier komme ich zu dem eigentlichen und hauptsächlichsten Punkte meines gegenwärtigen Vortrages, gab ein Plan, eine Idee den Ausschlag, welche ich lange

Jahre im Stillen gehegt und gepflegt und deren Realisirung mir jetzt durch günstige Umstände plötzlich als möglich und zeitgemäss vor die Augen gerückt ist. Sie ist dadurch der Verwirklichung näher gebracht, dass ich mit unserer Provinzialregierung dem Landesdirectorium darüber in Beziehung treten konnte und darin vorzugsweise bei einem Mitgliede derselben verwandten Anschauungen begegnete und auf dessen thätige Mitwirkung und Unterstützung rechnen konnte. — Das bezügliche Wohnhaus der früheren Apotheke in Ilten ist ein langgestrecktes Gebäude, das beiläufig gesagt, einen cubischen Rauminhalt gleich meinem bisherigen Anstaltsgebäude besitzt und in seinem Inneren derartig eingerichtet ist, dass es zur Aufnahme von ruhigen chronischen Kranken ohne grosse und kostspielige bauliche Veränderungen hergerichtet werden kann. Ich glaubte dieses Haus, das zur Aufnahme von mindestens 50 Kranken der benannten Art leicht umgeschaffen werden kann, dem Landesdirectorium als Pflegehaus mit gutem Gewissen empfehlen zu können. Die erste Verhandlung darüber führte bereits zu einer Verständigung und Uebereinstimmung und darauf gestützt konnte ich den Ankauf des Wohnwesens, das ausser den Gebäuden noch verschiedene Gärten und Ländereien mit enthält, realisiren. Jetzt gelang es mir auch die Directoren der beiden provinzialständischen Anstalten zu Hildesheim und Göttingen, mit denen ich in dieser Zeit einige Male zusammentraf, für meine Idee zu gewinnen und damit die Aussicht zu erhalten, dass aus den genannten beiden Anstalten Kranke der bezeichneten Art unter Zustimmung der Provinzialregierung mir zugewiesen werden sollten. Ich musste mir dabei vorbehalten, auch baldthunlichst die Zustimmung des Directors Sanitätsrath Dr. *Meyer* in Osnabrück zu erhalten, da ich vor allen Dingen wünschte, dass ich, wenn ich auch die volle Uebereinstimmung der Herren Directoren unserer öffentlichen Anstalten vorläufig nicht ganz würde erlangen können, ich doch keinem directen Widerspruch begegnen möchte. Durch eine Conferenz in Hannover im Anfang des vorigen Monats ward festgesetzt, dass das von mir erworbene Haus in der dargelegten Weise vorläufig als Pflegehaus für 50 Kranke eingerichtet werden sollte, dass man aber für die Zukunft die Unterbringung einer grösseren Zahl von Kranken anzustreben und zu ermöglichen versuchen wolle.

Jetzt meine verehrten Herren Collegen! werden Sie wieder denken, dass die Einrichtung eines solchen Pflegehauses kaum eine Sache sei, über die man so viele Worte zu machen veranlasst werden könnte, ich würde auch nicht mir erlaubt haben, Ihre Geduld in dieser Beziehung auf die Probe zu stellen, wenn ich mit diesem Pflegehause nicht die weitere Idee des Anschlusses einer familialen Pflege in Ilten und seiner nächsten Umgebung verbunden hätte. Halten Sie mich, ich bitte Sie, nicht für so eitel und anmaassend, als traue ich mir zu, in meinem Bezirk ein zweites Gheel schaffen zu können. Auch gehöre ich nicht einmal zu den Gheel-Schwärmern; ich bin an Ort und Stelle gewesen und habe dort mich durch Augenschein von den vielen Nachtheilen des dortigen Systems überzeugt und

glaube, dass ich mit der Mehrzahl von Ihnen, die gleichfalls Gheel kennen, in meinen Anschauungen und meinem Urtheile übereinstimme. Aber ich glaube, dass das dort herrschende System recht wohl, wenn auch versuchsweise, nur im Kleinen auf andere geeignete Districte übertragen werden könne, so zwar, dass die humane Seite der familialen Irrenverpflegung möglichst zur Geltung komme, während die Nachtheile und Schattenseiten der Gheeler Irrenplacirung möglichst vermieden werden. Von den hier Anwesenden weiss ich bestimmt, dass der Herr Vorsitzende sowie Herr Ober-Medicinalrath *Brandes*, wenn ich nicht irre, im Auftrage der Regierung neben verschiedenen anderen Instituten auf diesen und verwandten Gebieten auch Gheel besucht haben und ist es Ihnen bekannt, dass der verehrte College *Brandes* die dort gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen in seinem rühmlichst bekannten Buche niedergelegt und kritisch beleuchtet hat und darnach, wie nach meinem und anderen Reisenden Urtheile, stellen sich als Schattenseiten der dortigen Verhältnisse besonders folgende heraus.

Die Campine ist mit Ausnahme von einzelnen Ortschaften durchschnittlich ein zu ärmlicher District, und mit der Irrenpflege dort beschäftigen sich vorzugsweise die ärmeren, mindestens wenige wohlhabende Elemente der Bevölkerung, sodass dem heutigen voranstehenden Principe der Psychiatrie die Irren unter allen Umständen möglichst kräftig zu nähren und ihnen auch sonst gesundheitsgemässe Bedingungen zu schaffen, doch zu wenig Rechnung getragen wird. Ferner hat die ganze Organisation des Bezirks mir bei Anschauung nicht gefallen, zunächst entspricht Infirmerie in meinen Augen ihrem Zweck nicht, sie müsste, als centrale Anstalt, nicht allein die frischeren, aufgeregteren Formen des Irreseins aufnehmen, sondern sie müsste auch die Siechen und Kranken zurück und in Pflege behalten, anstatt dass diese gleichfalls, und wie ich glaube, mit wenig Auswahl den, wie oben gesagt, meist dürftigen Nourrissiers überwiesen werden. Und sieht man sich an den äussersten Grenzen des Bezirks um, z. B. „Winkellooms Haide“ und begegnet dort nicht nur Siechen und Kranken, sondern auch Kranken mit maniacalischer Erregung, in deren Behandlung Zwangsmittel in einer Weise gestattet sind, wie sie sonst heute in Anstalten nicht mehr vorkommen dürfen, so begreift man, dass den 4 Districtsärzten und betr. Gardiers, auch wenn sie ihre volle Schuldigkeit thun, es nicht möglich sein wird, solchen Uebelständen wirksam zu begegnen, um so weniger, als die genannten Aerzte auch ihren Praxis-Erwerb in diesen Districten zu suchen haben, und deshalb nicht die volle Freiheit des Handelns sich bewahren können.

Diese und manche andere Uebelstände, deren Aufzählung ich mir wohl ersparen darf, treten so grell hervor, dass man sie auf anderes Gebiet zu verpflanzen gewiss nicht geneigt sein möchte. Gleichwohl will ich an dieser Stelle nicht unerwähnt lassen, dass viele der gerügten Mängel und Schäden dadurch verringert und abgeschwächt werden, dass die hier in Frage kommenden Bewohner der Campine geborene Krankenpfleger sind,

dass sie Kranksinnige lieb haben und dass sie auf deren gute Behandlung möglichst Rücksicht nehmen, weil es bei ihnen zugleich Existensfrage ist. Und doch ist der Erwerb ein gewiss zu geringer, die Pfleger sind, auch wenn sie möchten, für den geringen Preis kaum im Stande, die Kranken gut zu halten und dabei noch einen nennenswerthen Ueberschuss zu erzielen. Kehren wir jetzt nach dieser langen Abschweifung zu unserem Iltener District zurück, so glaube ich, dass, wenn das Project sich dort wirklich realisiren liesse, manche Bedingungen sich erheblich günstiger stellen würden, als in dem belgischen Gheel.

Freilich ist bei uns von geborenen Krankenpflegern nicht die Rede, wir haben in Ilten keinen Mytus, keine heilige Dymphna, keinen Wallfahrtsort, vielmehr eine nüchterne protestantische Bevölkerung, aber diese Bevölkerung besitzt in meinen Augen und nach meiner genauen Kenntniss, die sie für mein Ideal einer zu realisirenden familialen Pflege wohl geeignet erscheinen lassen. Ich wohne seit 22 Jahren in ihrer Mitte, bin in den ersten 10—12 Jahren als praktischer Arzt mit ihr in die genaueste Berührung gekommen, so genau, dass ich in dem Bezirk und ich spreche hier vorzugsweise von der Parochie Ilten, die aus 4 Dörfern besteht, fast ohne Ausnahme jedes Haus, jede Familie, jeden Hauswirth genau kenne, um danach beurtheilen zu können, ob die betreffenden Familien zur Aufnahme und Verpflegung von 1—2 geeigneten Irren wohl empfohlen werden könnte. Von den Bewohnern weiss ich aber im Allgemeinen, dass sie zwar Landleute, d. h. Bauern im eigentlichen Sinne des Wortes, mit dem ganzen Egoismus dieser Volksklasse sind, dass sie aber gegenüber dieser Eigenschaft, die als Uebelstand gedeutet werden könnte, andere besitzen, die jene völlig paralysiren. Zunächst sind in dem Bezirk weder Güter noch Domanial-Grundbesitz noch Fabriken und deshalb so gut wie gar kein Proletariat vorhanden. Notorisch Arme giebt es ausserordentlich wenig, auch die sogenannten kleinen Leute leben in ihrer Art gut, sie mästen fast ohne Ausnahme ein auch wohl zwei Schweine, die sie durch den Winter bis in die Mitte des Sommers mit Fleisch versorgen, es fehlt dabei nicht an Milch, an gutem Roggen auch Weizenbrod, und ist das Schweinefleisch verzehrt, kommt auch nicht selten ein gutes frisches Stück Rindfleisch zum Vorschein. Günstiger stellen sich diese Verhältnisse bei der besitzenden Klasse, den eigentlichen Bauern, während auch seine kleinen Leute schon möglichst nach gesunden und geräumigen Wohnungen streben, sind die Bauernhäuser von durchgängig zweckmässiger, trockener, der Gesundheit angemessener Beschaffenheit. Die alten Häuser mit ihren Strohdächern sind bis auf geringe Reste gänzlich geschwunden und wenn man in Ilten aus den hochbelegenen Fenstern des Amthauses blickt, sieht man auf 4 Dörfer, die durch ihre ganze Bauart, ihre rothen Dächer einen freundlichen Eindruck von Wohlhabenheit und gesunder Belegenheit gewähren. Die Bewohner dieser Dorfschaften sind wohl hauptsächlich durch den Verkehr der nahen Hauptstadt bis zu einem gewissen Grade intelligent

und cultivirt und noch eine andere Eigenschaft darf ihnen nachgerühmt werden, sie sind gutwillig und gutmüthig geblieben, wenigstens lassen sich solcher Art Familien und Häuser, wo Wohlstand, Reinlichkeit und guter Wille herrscht, eine nicht unbedeutende Zahl auffinden.

Solcher Art ist die Gegend, in der ich nach meinen Erfahrungen den Versuch einer ausgedehnteren familialen Pflege für gerechtfertigt halten zu dürfen glaube. Ich war in meiner Eigenschaft als Director einer Privatanstalt bislang nicht im Stande, einen Gedanken wie den in diesem Vortrage dargelegten zur Ausführung bringen zu können.

Aus meinen Pensionären hätte ich immer nur sehr vereinselte auswählen können, die für eine solche Pflege geeignet erschienen wären, indess sind auch Versuche in dieser Beziehung bereits gemacht und haben wenigstens keine entmuthigende Erfahrung gebracht. Anders und günstiger für die Ausführung meines Planes stellte sich jetzt die Sache, wo die Provinzialregierung der Realisirung desselben sich geneigt erwiesen hat. Und werden Sie, verehrte Herren Collegen, jetzt verstehen, welche Bedeutung und Stellung das mehrerwähnte Pflegehaus in dem ganzen Plane einzunehmen haben wird. Werden die Plätze des gedachten Pflegehauses durch Vermittlung der provinzialständischen Anstalten fortwährend besetzt erhalten, so wird es ohne Frage möglich sein aus einer Anzahl von 50 Kranken und darüber eine Auswahl von Irren zu treffen, die für die gedachte Familienpflege sich eignen. Ich würde an die Ausführung des Planes jetzt mit um so grösserem Vertrauen gehen, als ein gütiges Geschick mich mit 2 Schwiegersöhnen, beide Aerzte, beschenkt hat, von denen der eine gegenwärtig bei mir Gehülfsarzt ist und bleiben wird und gewillt ist, dem Plane seines Schwiegervaters seine ganze jugendliche Kraft zur Verfügung zu stellen, und glaube ich annehmen zu dürfen, dass auch der ältere, falls der Plan grössere Dimensionen anzunehmen fähig wäre, wenn irgend möglich gleichfalls zur Unterstützung bereit finden lassen würde. Das, was ich bislang mitgetheilt, sind nichts weiter als die äusseren Umrisse meines Planes, zu dem die weitere Zukunft erst den inneren Ausbau und die specielle Organisation bringen muss.

Indem ich hier meine Mittheilungen schliesse, möchte ich ausdrücklich betonen, dass die ganze projectirte Unternehmung eben ein Versuch sein wird, der gelingen, aber ebensowohl ganz oder theilweise misslingen kann. Ich wage zu hoffen, dass Sie auch bei etwaigem Misslingen das redliche Streben nicht verkennen und den Misserfolg nachsichtig zu beurtheilen geneigt bleiben möchten. Jedenfalls werden wir nicht verfehlen nach Jahresfrist ausführlich wieder darüber zu berichten.

Dr. *Engelken* knüpfte an diesen Vortrag die nachstehende Mittheilung. Seit 50 bis 60 Jahren werden in dem Dorfe Ellen bei Rockwinkel Geisteskranke in den Familien von Tagelöhnern und Handwerkern untergebracht, und es bewährt sich diese Einrichtung jetzt ganz gut. Früher waren die

Wohnungen der Kranken schlecht, sind aber im Laufe der Zeit verbessert worden. Die Kranken gehören ganz zur Familie und essen gemeinsam mit derselben. Die Kleidung der Kranken wird von der Armenverwaltung in Bremen geliefert, welche Behörde dieser Einrichtung überhaupt vorsteht. Die Verpflegungssätze betragen 180 bis 240 Mark jährlich; für arbeitsfähige Kranke wird unter Umständen zuweilen sogar nur die Summe von 60 Mark jährlich bezahlt. Vor der Unterbringung der Kranken in den Familien werden sie mindestens 14 Tage lang in der Irrenanstalt in Bremen beobachtet. Unreinliche und gebrechliche Kranke sind von dieser Familienpflege ausgeschlossen. Die ärztliche Aufsicht über die derartig untergebrachten Kranken führt Dr. *Engelken* in Rockwinkel.

Hasse spricht sich gegen die familiare Verpflegung von Geisteskranken aus, da es zu schwierig sei eine angemessene Verpflegung und Beköstigung der Kranken sicher zu stellen. Landwirthschaftliche Colonien in der Nähe von geschlossenen Anstalten seien weit mehr zu empfehlen. Eine solche Colonie für 30 männliche Kranke sei neuerdings bei Königslutter eingerichtet worden.

Auch *Koster* und *Vorster* sprechen sich gegen die Privatverpflegung von Geisteskranken in Familien aus und glauben darauf bestehen zu müssen, dass der Staat oder die Provinz in hinreichender Weise für eine sachgemässe Unterbringung der Geisteskranken sorge. *Engelken*, *Wahrendorff* und *Snell* dagegen vertheidigen den Nutzen und die Zweckmässigkeit der Familienverpflegung, insofern dieselbe unter genügender ärztlicher Aufsicht und sonstigen günstigen Bedingungen stehe.

Dr. *Snell* „über den heilenden Einfluss der Manie auf anderweitige körperliche Krankheitszustände."

Marie S., jetzt 66 Jahre alt, ist im Januar 1874 in die Hildesheimer Irrenanstalt aufgenommen worden. Sie hatte vorher in einem Zeitraum von 20 Jahren 14mal an maniakalischen Krankheitsanfällen gelitten. Diese Erkrankungen erschienen früher in grösseren Zwischenräumen, rückten aber später näher zusammen und zeigten sich seit der Aufnahme der Kranken in die Anstalt wenigstens zweimal im Jahre. Nachdem die Genannte im Februar 1877 eine leichte Erregung überstanden hatte, bildete sich in den folgenden Monaten Icterus bei ihr aus. Die ganze Haut und die Bindehaut der Augen waren stark gelb gefärbt und es liess sich durch die Percussion eine Vergrösserung der Leber nachweisen. Bald trat hierauf Oedem der Füsse ein und es bildete sich eine wassersüchtige Anschwellung der ganzen Körperoberfläche bis zum Gesichte aus. Dabei war auch bald wässeriges Exsudat in der Unterleibshöhle und in den Pleurahöhlen bemerkbar, während die icterische Färbung der Haut unverändert fortdauerte. Im Monat Juni hatte diese allgemeine Wassersucht einen solchen Grad erreicht, dass die Kranke sich kaum mehr bewegen und wegen Athemnoth nur halb aufgerichtet im Bette liegen konnte. Der Umfang des fest gespannten Unter-

leibes und die Schwellung der Haut am ganzen Körper hatten eine Höhe erreicht, die man nur selten bei Wassersucht sieht. Die Urinsecretion war auf ein Minimum herabgesunken und die Esslust war so gering, dass die Kranke nur kleine Quantitäten flüssiger Nahrung zu sich nehmen konnte.

In diesem anscheinend ganz hoffnungslosen Zustande wurde die Kranke am 12. Juni von einer maniakalischen Erregung ergriffen. Ihre erloschenen Augen belebten sich, ihre schlaffen Gesichtszüge bekamen Spannung und heiteren Ausdruck und ihre schwache Stimme wurde klangreich und stark. Es trat eine reichliche Urinsecretion ein und die Esslust wurde von Tag zu Tag stärker. Die wässerigen Exsudate wurden allmählich resorbirt und nach etwa 3 Monaten war sowohl die Wassersucht als der Icterus vollständig zur Heilung gekommen und es ist bis heute nichts mehr davon bemerkt worden. Die maniakalische Erregung ist seitdem noch dreimal eingetreten und hat jedesmal einen roborirenden Einfluss auf die in ihren ruhigen Zuständen schwache und hinfällige Kranke gezeigt.

Die in dem vorstehenden Falle sich so wunderbar beweisende heilende Kraft der Manie ist aber keineswegs eine isolirte Erfahrung. Ich habe in einer Reihe von chronischen Krankheitszuständen ähnliche Heilwirkungen der maniakalischen Erregung gesehen. Ich nenne insbesondere die Anfangsstadien der Lungenschwindsucht, chronische Leberleiden, Gicht und Rheumatismus, Verdauungsstörungen und Nervenkrankheiten hypochondrischer, hysterischer und neuralgischer Natur. Alle diese Krankheitszustände sah ich während und nach der Manie, zeitweise oder dauernd, sich bessern oder ganz verschwinden.

Es muss jedem Beobachter auffallen, wie mit dem Beginn der maniakalischen Erregung Kranke, welche früher im höchsten Grade verwöhnt und verzärtelt waren, sich keinem frischen Luftzug auszusetzen wagten und ihre Nahrung mit peinlicher Vorsicht auswählten, nun plötzlich mit der grössten Rücksichtslosigkeit jeder Erkältung Trotz bieten, mit nackten Füssen und wenig bekleidet ihr Bett verlassen, alles Geniessbare und Ungeniessbare hinunterschlingen, ohne ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit zu schaden. Es macht oft den Eindruck, dass mit der Manie sich gleichsam ein ganz neuer Körper mit anderen Kräften, anderen Bedürfnissen und anderer Widerstandsfähigkeit gebildet habe. Die Respiration wird kraftvoll, die Verdauungsorgane entwickeln eine gesteigerte Thätigkeit und die willkührlichen Muskeln sind der höchsten Anstrengung fähig ohne zu ermüden. Alle Secretionen sind dabei angeregt, aber das Bedürfniss des Schlafes ist vermindert. Es ist erklärlich, dass unter dem Einfluss dieser Umstimmung des ganzen Organismus Exsudate, welche in so vielen chronischen Krankheitszuständen die wesentlichste Krankheitsunterlage bilden, zur Aufsaugung kommen, worin wohl hauptsächlich die heilende Kraft dieses Erregungszustandes zu suchen ist.

Früher habe ich angenommen, dass die gesteigerte Muskelthätigkeit und die damit in Zusammenhang stehende gesteigerte Respiration in der

Manie die wohlthätige Einwirkung auf die genannten Krankheitszustände hinreichend erkläre. Es ist uns Allen bekannt, eine wie reiche Quelle chronischer Erkrankungen der Mangel der naturgemässen Muskelanstrengung ist und dass in der Anspornung der Muskelanstrengung das kräftigste Heilmittel für diese Krankheiten gefunden wird. Wir sehen täglich, wie der Militärdienst auf die durch unsere einseitige Erziehungsmethode schlaff und kränklich gewordene Jugend einen belebenden und heilenden Einfluss äussert. Es ist der hohe Werth der körperlichen Bewegung und Anstrengung für die Gesundheit seit alten Zeiten bekannt. So lässt Göthe seinen Mephistopheles zu Faust, welchen er wieder jugendlich und lebensfrisch machen will, der sich aber weigert, den verjüngenden Zaubertrank in der Hexenküche zu nehmen und um ein anderes Mittel bittet, sagen:

„Dich zu verjüngen, giebt's auch ein natürlich Mittel,
Allein es steht in einem andern Buch".

Und als Faust dieses natürliche Mittel zu wissen begehrt, fährt Mephistopheles fort:

— — „Ein Mittel ohne Geld
Und Arzt und Zauberei zu haben,
Begieb dich gleich hinaus in's Feld,
Fang an zu hacken und zu graben" u. s. w.

Ich kannte einen Beamten, welcher, im mittleren Lebensalter stehend, in Folge von Leberleiden und Verdauungsstörungen in Hypochondrie versunken war. Sein Arzt sagte ihm die obigen Worte des Mephistopheles, natürlich ohne die Hoffnung, dass der kaum ernsthaft gemeinte Vorschlag Gehör finden würde. Der gequälte Kranke aber befolgte wörtlich diesen Rath, warf alle glänzenden Aussichten seines Berufes hinter sich, kaufte sich ein kleines Landgut und arbeitete vom Morgen bis zum Abend wie der geringste Knecht. Er ist ein gesunder und zufriedener Mensch geworden und hat ein hohes Lebensalter erreicht.

Auch die unbestreitbaren Erfolge, welche die neuere Behandlungsweise der früheren Stadien der Lungenschwindsucht durch kräftige Bewegung in frischer Bergluft aufzuweisen hat, sprechen für den Werth dieses natürlichsten aller Heilmittel.

Man wird daher unbedenklich annehmen können, dass die verstärkte Muskelthätigkeit, welche in der Manie unter dem Einfluss eines abnormen Reizzustandes des Gehirns und des Nervensystems in einem Grade zur Erscheinung kommt, welcher in gewöhnlichen Verhältnissen des Organismus nicht erreicht werden kann, allerdings im Stande ist tiefgreifende Veränderungen anzubahnen. Dass es aber die verstärkte Muskelthätigkeit nicht allein ist, was hierbei zur Wirksamkeit kommt, zeigt die dieser Skizze vorangestellte Beobachtung, welche mir daher eine besondere Beachtung zu verdienen scheint. Es war in diesem Falle eine irgend erhebliche Bewegung der willkührlichen Muskeln nicht möglich wegen der starken wassersüchtigen Anschwellung aller Glieder und die Bewegungen wurden erst leb-

hafter, nachdem der grössere Theil des wässerigen Exsudates zur Aufsaugung gekommen war. Ebenso konnte sich auch die Function der Lungen erst nach und nach kräftiger entwickeln, nachdem der Heilungsprocess schon eingeleitet war. Man muss daher die Ueberzeugung gewinnen, dass neben der verstärkten Muskelaction und Respiration in der Manie noch andere Factoren wirken, welche im Stande sind, die Resorption von Exsudaten zu befördern und die Veränderungen zu bedingen, welche gewisse Krankheitszustände zur Ausgleichung bringen können. Man wird diese Factoren in der eigenthümlich gesteigerten Energie des Nervenlebens suchen müssen. Diese veränderte Energie mag, in gleicher Weise, wie sie die Vorstellungskreise zu wilder Gedankenflucht beschleunigt und die willkührlichen Muskeln zu erstaunlichen Leistungen anreizt, auch auf jene dunkelen Regionen unseres Organismus einwirken, welche unserem Willen und unserem Bewusstsein entzogen sind.

Es hat diese, meines Wissens, noch nicht öffentlich besprochene Seite der maniakalischen Erkrankung seit langer Zeit mein Interesse erregt und ergreife daher heute gern die Gelegenheit, dieselbe zur Besprechung den hier anwesenden Herren Collegen zu unterbreiten.

Anknüpfend an diesen Vortrag erwähnt Dr. *Hasse* zwei Fälle aus seiner Erfahrung, in deren einem eine Kranke neben acuter Tobsucht einen Spitzencatarrh der Lungen zeigte, welcher nach 4 Wochen zur Heilung kam. Bei einer anderen Kranken war eine Caverne in den Lungen nachweisbar, welche nach einem Tobsuchtsanfall zur Verheilung kam. Zu bemerken sei dabei noch, dass beide Kranke während ihrer tobsüchtigen Erregung andauernd zu Bett gelegen hätten, sodass also auch hier der heilende Einfluss der Manie nicht der vermehrten Körperbewegung, sondern der specifisch veränderten Energie des Nervensystems während der Manie zugeschrieben werden müsse.

Dr. *Vorster* äussert, dass die Manie im Allgemeinen günstig auf den Respirationsact einwirke, während die Melancholie nachtheilig und beschränkend auf die Athmung einwirke und daher häufig Lungenschwindsucht bedinge.

Zum Schlusse warf Dr. *Hasse* noch die Frage auf, ob man bei der Zusammenstellung der Heilungen in einer Anstalt auch solche Fälle zu den Heilungen hinzurechnen könne, wenn bei Schwachsinnigen eine Manie oder Melancholie beobachtet werde und unter der Behandlung in der Anstalt zur Heilung komme.

Mehrere der Anwesenden sprachen sich in dieser Beziehung dahin aus, dass solche Fälle jedenfalls relative Heilungen darstellten, dass man aber in jedem einzelnen Falle die Individualität des Kranken und den ganzen Krankheitsverlauf berücksichtigen müsse, um eine zutreffende Beurtheilung zu gewinnen.

Die Sitzung wurde um 7 Uhr geschlossen.

Die nächste Versammlung der Vereinsmitglieder findet in Hannover am 1. Mai 1879 in Kasten's Hôtel Nachmittags 4 Uhr statt.

Literatur.

Bericht über die am 16., 17., 18. October 1877 zu Leipzig und Wermsdorf gehaltene II. Conferenz für die Idioten-Heilpflege. Im Auftrag und unter Mitwirkung des Vicepräsidenten, abgefasst von Pastor *S. Sengelmann*. Hamburg 1878.

Diese zweite Conferenz für die Idiotenangelegenheit hatte folgendes Programm aufgestellt, nach welchem die Verhandlungen stattfanden, die vielseitiges Interesse darboten für alle, welche sich mit derselben beschäftigt haben.

Ueber den Leseunterricht der Idioten (Dr. *Kind*).

Ueber die Minimalforderung an das religiöse Wissen der Idioten.

Ueber die Fröbel'schen Beschäftigungen in der Erziehung Schwachsinnigern.

Ueber die Strafe in der Erziehung Schwachsinniger.

Ueber die Behandlung der Kranksinnigen unter den Idioten.

Ueber das Wesen der Idioten und die Unterschiede zwischen kretinischem und nicht kretinischem Idiotismus.

Ueber die bei den Idiotenanstalten einzuführenden Zählkarten.

Ueber die Nothwendigkeit einer gemeinsamen Vorbesprechung bei gemeinschaftlichen statistischen Arbeiten.

Ueber die Fürsorge für die aus der Anstalt entlassenen Zöglinge.

Ueber die von der ersten Conferenz beliebte Petition wegen Pensionsberechtigung der Angestellten in Idiotenanstalten.

Ueber eine Petition an die preussische Regierung ev. an die preussische Kammer um Aufnahme folgender Bestimmung des sächsischen Schulgesetzes § 4 in das Unterrichtsgesetz.

„Schwach und blödsinnige Kranke sind in hierzu bestimmten öffentlichen oder Privatanstalten unterzubringen, sofern nicht durch die dazu Verpflichteten anderweit für ihre Erziehung hinreichend gesorgt ist."

Ueber den Anschluss der Idiotenfreunde an eine pädagogische Zeitschrift.

Ueberblickt man die Einzelheiten des Programms, die zur Erörterung gelangten, so findet man ausser den Discussionen, die sich auf das Medicinisch-Psychiatrische bezogen und zu sehr vom Thema ablenkten, viel Lehrreiches, Anregendes und für die Förderung der wichtigen Angelegenheit Bedeutsames, welches nicht genug anzuerkennen ist.

Aus dem Vortrag des Oberlehrers *Pflugh* aus Hubertusburg, welcher über die Fürsorge der aus der Anstalt entlassenen Zöglinge sprach, geht hervor, dass von letzteren sich 62 mit Handarbeit, 19 mit Korbmacherei, 9 mit anderen, wie Schuhmacherei, Tischlerei, Weberei u. s. w. beschäftigten. Man sah darauf, dass die Entlassenen bei hiesigen wohlwollenden Meistern untergebracht wurden, welches um so leichter gelang, als von Seiten des Kgl. Ministers des Innern, denjenigen Meistern, die sich der Auslernung eines blödsinnigen Kranken in ihrer Profession unterziehen, eine Gratification bis zu 150 M. gewährt wird. Ebenso erfolgreich und anerkennungswerth erscheint die Verordnung, laut welcher der Oberlehrer der Anstalt nicht nur sich im Correspondenzwege, in laufender Cognition über die Entlassenen, sondern auch von Zeit zu Zeit Inspectionsreisen zu ihnen zu machen hat.

Es wurde ferner von dem Vortragenden hervorgehoben, dass von ihm eine Unterstützungscasse für entlassene Zöglinge in's Leben gerufen sei, gegründet aus freiwilligen Beiträgen, welche schon auf 18,882 M. gestiegen ist. Auf diese so oft nothwendige materielle Unterstützung der Entlassenen wird mit Recht der grösste Werth gelegt.

Herr *W. Kind* hält die landwirthschaftliche Beschäftigung in den Idiotenanstalten für eine Nothwendigkeit neben den Werkstätten, weil die meisten kein Handwerk erlernen können und unter den zu erlernenden nur eine geringe Auswahl ist. —

Es wurden schliesslich die nachstehenden Thesen des Herrn *Pflugh* angenommen:

1. Die aus den Anstalten entlassenen Zöglinge bedürfen der Fürsorge, dafern die in der Anstalt erzielten Erfolge gesichert sein sollen;
2. dieselbe zu üben sind berufen: die Angehörigen und die Heimathsgemeinde der Zöglinge; wenn diese ihrer Pflicht nicht nachkamen, tritt der Staat helfend ein;
3. sie wird sich am zweckmässigsten äussern: in einer Leitung und Ueberwachung des Lebensganges, sowie in der materiellen Unterstützung und — wenn dies Mittel zu dem gewünschten Resultat nicht führen — in der Unterbringung in einem im Zusammenhang mit der Bildungsanstalt stehenden Asyl;

Herr *W. Schröter* hält die Fröbel'schen Spiele und Beschäftigungen auch für die Idioten geeignet und begründet dies in folgenden Sätzen:

1. die Fröbel'schen Spiele und Beschäftigungen sind ein vorzügliches Mittel zur Minderung resp. Hebung der körperlichen Schwäche, Unbehülflichkeit und Ungeschicklichkeit der Idioten;

2. sie ermöglichen in ausgiebigster Weise die gerade bei den Idioten ganz besonders nothwendige Berücksichtigung der Individualität des Einzelnen;
3. sie bieten in ihren Anfängen so wenig Schwierigkeiten, dass in ihnen auch die Idioten es zu wirklichen Leistungen zu bringen vermögen;
4. sie dienen gleichzeitig zur Veranschaulichung im Unterricht und zur Befestigung des in demselben Gelernten;
5. sie bieten vielfache Gelegenheit zur Gemüthsbildung der Idioten;
6. sie dienen ganz besonders auch zur Förderung der Erwerbsfähigkeit der Idioten.

Es wurde mit Recht dagegen eingewandt, dass die Fröbel'sche Methode sich mehr für Vollsinnige als Idioten eigne, indem letztere andere Mittel zu ihrer Bildung beanspruchen als blosse Spiele, das Lernen mit mehr Ernst zu betreiben sei. Jeder Versuch zu den Spielen vor dem 3. Jahre sei zu widerrathen, erst vom 7. Jahre an könne von wirklicher Beschäftigung die Rede sein. Nur da, wo Spiel und Thätigkeit Hand in Hand gehen, ist Fröbel zu adoptiren.

Auf die Anträge wurde nicht weiter eingegangen.

In der 2. Hauptversammlung einigte man sich zu dem Antrag an das statistische Amt, besondere Zählkarten für die Idioten aufzustellen, da die für die Irrenstatistik aufgemachten Formulare den bestehenden Verhältnissen schwer anzupassen seien. —

In der dritten Hauptversammlung wurde beschlossen, die dritte Conferenz für die Idiotenheilpflege im August 1880 in Stuttgart abzuhalten.

Ein wichtiger Antrag wurde von *Reichert* eingebracht, die Conferenz wolle das Präsidium beauftragen, in ihrem Namen an die Preussische Regierung eine Petition um Aufnahme einer fürsorglichen Bestimmung bezüglich Erziehung und Pflege schwach- und blödsinniger Kinder in das Unterrichtsgesetz gelangen zu lassen, und falls dessen ungeachtet im Entwurf zum fraglichen Gesetz eine solche Bestimmung fehlen sollte, noch einmal um denselben Gegenstand bei der Kammer zu petitioniren. Es ward hervorgehoben, wie schon im § 4 des Sächsischen Schulgesetzes von 1873 die Bestimmung enthalten sei, welche lautet: „Verwahrloste, nicht vollsinnig, schwach- und blödsinnige Kinder sind in hiezu bestimmten öffentlichen oder Privatanstalten unterzubringen, sofern nicht durch die dazu Verpflichteten anderweit für ihre Erziehung hinreichend gesorgt ist."

Es ist statistisch nachgewiesen, dass nur $^1/_{10}$ von den gezählten Idioten in Anstalten untergebracht ist, und im deutschen Reich über 50,000 Blödsinnige gezählt worden sind, es ist daher zu wünschen, dass die erwähnte gesetzliche Bestimmung allgemeine Geltung erlange, um so mehr als erwiesener Maassen dieselben bis zu einem gewissen Grade bildungsfähig sind, und ohne Unterweisung immer tiefer sinken und gänzlich verkommen.

Es wurde schliesslich der Antrag von *Sengelmann* angenommen, zunächst

bei dem Preussischen Staat, hernach aber auch bei den übrigen Deutschen Staaten, wo eine gesetzliche Bestimmung fehlt, um eine solche zu petitioniren.

Es wird hervorgehoben, dass Sachsen dasjenige Land sei, wo neben einer der ersten Privatanstalten auch die erste Staatsanstalt für die Idioten entstand. —

In Hubertusburg, welches von den Conferenzgästen besichtigt ward, enthält die Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder — 75 Zöglinge — die Kinderstation für bildungsunfähige Kinder 210 Verpflegte. — —

Aus den Verhandlungen der Conferenz, die wir mit Freuden begrüssen, deren Beschlüsse von grosser Tragweite für die vertretene wichtige Angelegenheit, wie zu hoffen, sein dürften, geht hervor, wie sehr das Bedürfniss auch hier hervortritt, durch gemeinsame Bestrebungen das möglichst Beste zu erreichen, was ohne diese nicht zu realisiren ist. *Kelp.*

Verslag over den Staat der Gestichten voor Krankzinnigen in de Jaren 1869—1874 aan den Minister van binnenlandsche Zaken ingediend door de Inspecteurs dier Gestichten. s'Gravenhage 1878. Mit einem Atlas.

Es ist in dieser Zeitschrift spitweise über das Irrenwesen in Holland Bericht erstattet worden[1]). Die Irrenverhältnisse dieses unseres Nachbarlandes sind auf kleinem Raume recht verschieden und lehrreich sowohl durch das viele Gute, welches sie enthalten, als das Mangelhafte, das ihnen an anderen Stellen noch anhaftet. Der diesjährige Bericht der Generalinspectoren, der Herren DDr. *Ramaer* und *van Capelle*, erstreckt sich über den Zeitraum 1869 bis 1874 incl. Er giebt ein so gutes, objectives Bild von dem derzeitigen Stande der niederländischen Irrenfürsorge, dass es Freude macht, ihm zu folgen, und dass man zu dem lebhaften Wunsche angeregt wird, dass bei uns zu Lande eine so nützliche Einrichtung, wie diese Berichterstattung, bald könnte in's Leben gerufen werden.

Von den 11 Provinzen Hollands haben gegenwärtig 8 je eine oder mehr eigene Anstalten. Dieselben vertheilen sich wie folgt:

Noordbrabant mit Anstalten zu s'Hertogenbosch und Coudewater bei Rosmalen, sowie dem Verpflegungshaus huis Pavia zu Boekel, verpflegte bei 442,780 Einw. im Jahre 1874 456 oder 1,029 pro mille Geisteskranke;

Gelderland mit Anstalt zu Zutphen und Pflegehaus zu Nijmegen

---

[1]) S. *Ramaer* Bd. I. S. 880 und Bd. II. S. 374; *Gudden* Bd. X. S. 458; *Nasse* Bd. XXIV. S. 779.

verpflegte bei 441,088 Einw. zur selben Zeit 416 oder 0,943 pro m. Gkr.;

Zuidbolland mit Anstalten zu s'Gravenhage, Delft, Rotterdam und Dordrecht bei 721,464 Einw. 761 oder 1,054 pro m. Gkr.;

Noordholland mit Anstalten Meerenberg bei Bloemendal und zu Amsterdam bei 610,990 Einw. 852 oder 1,394 pro m. Gkr.;

Zeeland ohne eigene Anstalt bei 182,365 Einw. 85 oder 0,466 pro m. Gkr.;

Utrecht mit Anstalt zu Utrecht bei 179,475 Einw. 259 oder 1,443 pro m. Gkr.;

Friesland mit Anstalt zu Franeker bei 307,390 Einw. 204 oder 0,663 pro m. Gkr.;

Overijssel mit Anstalt zu Deventer bei 260,533 Einw. 198 oder 0,759 pro m. Gkr.;

Groningen ohne eigene Anstalt bei 232,739 Einw. 153 oder 0,657 pro m. Gkr.;

Drenthe ohne eigene Anstalt bei 109,454 Einw. 57 oder 0,502 pro m. Gkr.;

Limburg mit Anstalt zu Maastricht bei 227,469 Einw. 278 oder 1,222 pro m. Gkr.

Im Durchschnitt befindet sich demnach 1 Kranker auf 1000 Einw. in Anstalten.

Die drei Provinzen, welche noch keine eigenen Anstalten besitzen, nämlich Zeeland, Groningen und Drenthe, stehen wegen der Aufnahme ihrer Kranken in Contract mit Anstalten benachbarter Provinzen. Sie sind es, wie leicht erklärlich, welche den geringsten Theil ihrer Kranken in Anstalten untergebracht haben. Von den erwähnten Anstalten ist Coudewater bei Rosmalen (Noordbrabant) in dem letzten Zeitraum neu gebaut worden. Die Inspectoren schlagen nun weiter vor, dass die benachbarten Provinzen Groningen und Drenthe sich zusammenthun und in der Nähe der Stadt Groningen eine gemeinsame Anstalt bauen, um zugleich für das Bedürfniss der dortigen Universität Sorge zu tragen. Für Zeeland hatte man bereits das Project einer eigenen neuen Anstalt entworfen, welches aber leider in Jahre 1875 abgelehnt wurde. Um der gegenwärtig allenthalben mehr oder minder fühlbaren Ueberfüllung vorzubeugen, ist für die neue Anstalt Coudewater die Zahl festgesetzt worden, über welche hinaus keine Kranken aufgenommen werden dürfen. Und die Inspectoren empfehlen sogar, dass für die einzelnen Räume der Anstalten nach dem Cubikraum derselben gesetzlich die Maximalzahl der darin Untergebrachten festgestellt werde. Sie glauben, dass diese Dinge besser geregelt sein würden, wenn statt der Provinzialcollegien die Landesregierung das Irrenwesen leitete. So wie die Sache jetzt liegt, übt die Regierung wenigstens die Oberaufsicht über die Anstalten aus. Die eine Art der Aufsicht

geschieht durch dreimonatliche Inspectionen gerichtlicher Art. Die andere ist diejenige, welche jährlich einmal durch die Inspectoren geschieht und welche sich auf das ganze Leben in der Anstalt mit Ausschluss der Verwaltung erstreckt. Jede Anstalt besitzt eine Art Verwaltungsrath, aus Vertrauensmännern der Bürgerschaft bestehend, dessen Präsident an einigen Anstalten der erste Arzt (derselbe heisst alsdann geneesheer-directeur) ist.

Einen gewissen Maassstab für die Beurtheilung der verschiedenen holländischen Anstalten kann man sehr schnell gewinnen, wenn man sie nach ihrer Krankenzahl, und der Zahl und Besoldung der angestellten Aerzte zusammenstellt:

s'Hertogenbosch hat 410 Kranke und 2 Aerste, Gehalt 2000 Fl. und 650 Fl. Coudewater hat 397 Kranke und 2 Aerzte mit 4000 Fl. resp. 3000 Fl. Zutphen hat 466 Kranke und 2 Aerzte mit 3450 Fl. resp. 2000 Fl. s'Gravenhage hat 125 Kranke und 2 Aerzte mit 400 Fl. resp. 200 Fl. Delft hat 290 Kranke und 2 Aerste mit 2000 Fl. resp. 1000 Fl. Rotterdam hat 187 Kranke und 1 Arzt mit 800 Fl. Dordrecht hat 236 Kranke und 1 Arst mit 2800 Fl. Meerenberg hat 760 Kranke und 4 Aerste mit 4000 Fl., 2000 Fl., 2000 Fl., 1200 Fl. Amsterdam hat 134 Kranke und 1 Arst mit 1200 Fl. Utrecht hat 306 Kranke und 3 Aerste mit 3500 Fl., 2000 Fl., 2000 Fl. Franeker hat 179 Kranke und 1 Arst mit 2000 Fl. Deventer hat 193 Kranke und 2 Aerste mit 2500 Fl. und 200 Fl. Maastricht hat 70 Kranke und 1 Arst mit 300 Fl.

Nach deutschen Begriffen ist hiernach allerdings die Zahl der Aerste in den meisten Anstalten zu gering, und neben recht würdigen Gehältern finden wir in dieser Liste auch solche, bei denen die Aerzte ihre Dienste nur zum geringen Theil dem Wohle der Anstalten widmen können. Die Inspectoren geben auch ihrer hiermit übereinstimmenden Ansicht offenen Ausdruck.

Aus den einzelnen Kapiteln, welche die Beschreibung und Kritik aller Bestandtheile des Anstaltslebens enthalten, wollen wir nur die Hauptsachen hervorheben. In Betreff der Lage der Anstalten ist zu bedauern, dass nicht mehr als 3 von ihnen, nämlich Coudewater, Meerenberg und das Pflegehaus zu Boekel sich in ländlicher Umgebung befinden. Die andern Anstalten haben aber den daraus hervorgehenden Mangel an freiem Raum und Arbeitsterrain theilweise durch Ankäufe von Grundstücken in einiger Entfernung von der Anstalt zu ersetzen gewusst. Anlangend das Wart- und Dienstpersonal, so wird von den Inspectoren die Bedeutung desselben für das Wohl der Kranken hoch gewürdigt. Sie geben Mittel an, durch welche es gelingt, die guten Elemente derselben an die Anstalten zu fesseln, und bezeichnen als solches hauptsächlich die Aufbesserung ihrer äusseren Stellung. Für die unterste Verpflegungsklasse waren durchschnittlich 1 Wärter auf 7,2 Kranke Männer und 1 Wärterin auf 8,4 Kranke Frauen angestellt. Das Verhältniss wechselte aber nach den verschiedenen Anstalten sehr und betrug in s'Hertogenbosch 1:4 resp. 1:5, während

es in Franeker auf 1 : 13 resp. 1 : 14 sank. Die Verpflegung geschieht in den meisten Anstalten in drei Klassen; Zutphen und Utrecht allein haben 4, Meerenberg sogar 5 Klassen. Für die unterste Klasse besteht ein sehr mässiger Verpflegungssatz, nämlich 1,09 Mark pro Kopf und Tag im Durchschnitt (schwankt zwischen 0,80 in Maastricht und 1,23 Mark in Coudewater).

Der Rauminhalt der verschiedenen Abtheilungen steht in Folge der Ueberfüllung mehrentheils nicht mehr in einem guten Verhältniss zu der Zahl der Insassen. In den Tageräumen für ruhige Kranke kommen im Durchschnitt 9,8 Cubm. auf die Person (s'Hertogenbosch 4,2, Zutphen 12,1 Cubm.). Die Schlafräume der Ruhigen haben 16,7 Cubm. auf die Person. Dieses Maass bleibt unter dem Idealmaass, welches für Schlafräume zu fordern ist, und welches die Berichterstatter auf 24 Cubm. für die Person glauben festsetzen zu können, zurück. Die natürliche Ventilation in den Zimmern wird durch Ventilationsöffnungen unterstützt, Meerenberg besitzt künstliche Ventilation. Einen ferneren hygienischen Vorzug besitzt diese Anstalt in seiner Einrichtung für die Abfuhr der Fäcalstoffe. Es ist dies eine Modification des Liernur'schen Systems und besteht der Hauptsache nach darin, dass 11 Abtrittsgruben angelegt sind, aus denen Röhren zu einer im Garten befindlichen grösseren Grube führen. Mit Hülfe einer Dampfpumpe wird der Inhalt der Abtritte in diese Centralgrube geleitet und ebenso aus dieser behufs Abfuhr wieder ausgepumpt. Meerenberg ist auch mit Badeeinrichtungen so versehen, wie man es für jede Anstalt wünschen muss, dass nämlich jede Abtheilung ihr eigenes Bad besitzt. Unter der Rubrik der Nachtlager geschieht der in Meerenberg eingeführten Wachsäle Erwähnung, und wird diese vortreffliche Einrichtung den anderen Anstalten zur Nachahmung empfohlen. Aus derselben Anstalt wird ein Mittel beschrieben, mit Hülfe dessen die traurigen Fälle von Erstickung Epileptischer, welche in nächtlichen Anfällen mit dem Gesicht in die Kissen zu liegen kommen, zu verhindern sein sollen. Die Epileptischen erhalten ein recht grosses Kopfkissen, welches aus Rosshaaren mit Stramin überzogen besteht und einen Ueberzug von dünnem Kattun erhält. Auf einem solchen Kissen soll es noch möglich sein, Athem zu holen, wenn Mund und Nase darauf liegen.

Besondere Sorgfalt scheint in den holländischen Anstalten auf die Anleitung der Kranken zur Arbeit verwandt zu werden. So brachte man es in der Anstalt zu Rotterdam dahin, dass nur 9 pCt. der männlichen und nur 7 pCt. der weiblichen Kranken als untauglich zu jeglicher Arbeit angesehen wurden. Im Durchschnitt waren von den Männern 27 pCt., von den Frauen 26 pCt. arbeitsuntauglich. Die Arbeitsgegenstände sind die verschiedenartigsten; es liegt aber an der Knappheit des Grundbesitzes, dass die Feld- und Gartenarbeit nicht in dem Maasse als zu wünschen ist, vorwiegt. Auch zur Erholung und Unterhaltung der Kranken wird sehr viel gethan.

In dem Capitel über Isolirung und Zwangsmittel, immer noch einem der wichtigsten Gegenstände der practischen Psychiatrie, finden wir sehr bemerkenswerthe Notizen. Die Inspectoren befürworten, dass in jeder Anstalt gesetzlich Listen eingeführt werden, in denen alle Isolirungen und jede Anwendung äusseren Zwanges mit Angabe der Ursache, Dauer und des Namens dessen, der sie anordnete, verzeichnet werden sollen. In Meerenberg ist das Norestraint „systematisch" eingeführt, und auch in Zutphen konnte man in den letzten 2 Jahren alle äusseren Zwangsmittel entbehren. In den meisten Anstalten sucht man die Anwendung des Zwanges auf ein möglichst geringes Maass zu beschränken; in einigen scheint man sich indessen noch nicht hinreichend davon überzeugt zu haben, was durch aufmerksame Wartung zur Vermeidung des Zwanges erreicht werden kann. Mit Recht wird aber hervorgehoben, dass das Verständniss und die gute Absicht der Aerzte durch ein gutes Wartpersonal und genügende Isolirräume unterstützt werden müssen, wenn ein gutes Resultat erreicht werden soll.

Ausführliche Tabellen im Berichte geben Auskunft über die Bewegung der Anstaltsbevölkerung. Solche Angaben allein, welche allgemeines Interesse erwecken, wollen wir einige hierhersetzen. Wie allenthalben, so hat auch in den Niederlanden das Verhältniss der in Anstalten aufgenommenen Geisteskranken zur Zahl der Landeseinwohner stetig zugenommen; jedoch ist die Zunahme in den letzten Jahren geringer gewesen als in früheren Dezennien. Im Jahre 1859 befanden sich in holländischen Anstalten 0,611 pCt. Kranke, 1869: 0,922, 1874: 1,000. Aufgenommen wurden von 1869 bis 1874 in allen Anstalten zusammen 5983. In Abgang kamen davon 2834. 1154 oder 19,3 pCt. der Aufgenommenen wurden geheilt, 474 oder 7,9 pCt. ungeheilt entlassen; 1205 oder 20,2 pCt. starben. Im Jahre 1874 allein starben 427 Kranke oder 11,35 pCt. der Gesammtzahl der am 31. December 1874 in Pflege befindlichen Kranken.

Die Zahl der Heilungen lässt sich näher beleuchten, wenn man sie mit der Zahl derjenigen unter den Aufgenommenen vergleicht, welche einige Aussicht auf Heilung boten, sowie derer, die sich noch in den 3 ersten Krankheitsmonaten befanden. Dies giebt 19,3 pCt. Heilungen auf 51,7 pCt. voraussichtlich Heilbare und 34,5 pCt. in den ersten 3 Krankheitsmonaten stehende.

Erblichkeit wurde nachgewiesen bei 26,3 pCt. der Männer und 31,2 pCt. der Frauen, Trunksucht bei 15,7 pCt. der Männer und 2 pCt. der Frauen.

Bei der Angabe der verschiedenen Krankheitsformen vermisst man die progressive Paralyse. Die Holländer unterscheiden: Mania, Monomania, Melancholia, Dementia, Idiotisme, Epilepsie.

Aus der Zusammenstellung der Procentzahlen der Aufgenommenen und Geheilten nach dem Lebensalter geht hervor, dass in den kräftigsten Lebensjahren auch die meisten Heilungen stattfanden:

Aufgenommen: unter 10 Jahren 0,8 pCt. (geheilt 0,2 pCt.), 10—20 Jahre

5,2 pCt. (geb. 6,0 pCt.), 20—30 Jahre 21,6 pCt. (geb. 24,3 pCt.), 30—40 Jahre 25,6 pCt. (geb. 27,3 pCt.), 40—50 Jahre 20,6 pCt. (geb. 21,1 pCt.), 50—60 Jahre 13,7 pCt. (geb. 13,0 pCt.), 60—70 Jahre 7,9 pCt. (geb. 5,7 pCt.), über 70 Jahre 4,6 pCt. (geb. 2,0 pCt.).

Dies aus dem statistischen Theile des Berichtes dürfte genügen.

Wir finden aber noch Auskunft über die Idiotenanstalt zu s'Gravenhage, welche 50 minderjährige Idioten enthält und vom Gesetzgeber den Irrenanstalten gleichgestellt worden ist. Dass dies letztere im Jahre 1857 geschah, entsprach nicht der Ansicht und Neigung der Verwaltung dieser Anstalt. Wir müssen aber den Inspectoren entschieden beistimmen, wenn sie die Berechtigung und den Nutzen dieser Bestimmung betonen. In ihrem Urtheil über die Anstalt haben die Inspectoren wohl noch zu bemerken, dass der Geist der in derselben ausgeübten Erziehung nicht in genügendem Maasse den ärztlichen Standpunkt zum Ausgange habe und dass z. B. nicht genug Arbeit mit Körperbewegung und Handwerke geübt werden. (Der Arzt, Herr Dr. *Eikendaal*, ist zugleich an der Irrenanstalt beschäftigt und besitzt ausgedehnte Privatpraxis.) Doch loben sie die Methode des Unterrichts und die Hingabe, mit welcher derselbe ertheilt wird. Die Anstalt besitzt drei Unterrichtsklassen. In der untersten, der sogen. Bewahrschule, erhalten die Kinder die erste geistige Dressur und Anregung; aus ihr kommen dann die Hoffnungsvollen in die sogen. niedere Schule. Der wohlthätige Einfluss des Unterrichts macht sich vorzüglich bei den Kindern geltend, welche an einem mittleren Grade von Schwachsinn leiden. Diese, in den gewöhnlichen Schulen sich und den Andern zur Last und der grössten Gefahr der Demoralisation ausgesetzt, machen hier hübsche Fortschritte oder leben ordentlich auf, wenn sie früher anderswo waren. An den ganz Ungelehrigen wird in der sogen. gymnastischen Schule noch der Versuch einer geistigen und körperlichen Förderung gemacht.

Möchte doch bei uns in Deutschland die noch so sehr vernachlässigte Sache der Schwachsinnigen und Idioten bald Besserung und allgemeine Regelung erfahren. *Schäfer.*

Kleinere Mittheilungen.

Das 150jährige Jubiläum der männlichen Irrenanstalt in Warschau.

Die Irrenpflege hat in Polen schon frühzeitig Wurzeln geschlagen, denn bereits sind es mehr als 200 Jahre, dass ein aus Spanien (Portugal) stammender Mönchsorden hier zu Lande die Pflege der Irren in seine Hände nahm. In unseren Annalen finden wir keine Spuren, dass die armen Geisteskranken zusammen mit Verbrechern in besonderen Anstalten oder Gefängnissen gehalten worden wären, es scheint, dass dieselben überhaupt gar nicht berücksichtigt und sich selbst ihrem Schicksale überlassen wurden. Hin und wieder finden wir in Romanen und geschichtlichen Erzählungen Andeutungen, dass gutmüthige Geisteskranke an den Höfen der Könige und Magnaten zur Kurzweil und Belustigung benutzt wurden, wie viel jedoch daran Wahrheit, wage ich nicht zu behaupten. —

Das erste Hospital, in welchem Geisteskranke Aufnahme fanden, wurde in Warschau im Jahre 1650 von Mönchen des Ordens der Bonifrati, Benfratelli errichtet. —

Verschiedene Umstände jedoch zwangen sie, ihr Hospital mehrere Mal zu verlegen, und so wählten sie denn endlich im Mai 1726 den Platz, an welchem sich unsere männliche Irrenanstalt heutigen Tages befindet. — Die Grundsteinlegung erfolgte am 13. Juni 1726, den Bau leiteten Joseph Fontana und Anton Solari und schon in noch nicht vollen zwei Jahren wurden die Kirche, das Kloster und Hospital durch den Bischof von Posen, Johannes Tarlo, am 9. Mai 1728 eingeweiht und dem öffentlichen Gebrauche übergeben.

Somit sind denn schon 150 Jahre verflossen, während welcher Zeit die Anstalt nach Kräften und ausschliesslich für das Wohl der Geisteskranken gesorgt. Als reine Irrenanstalt zählt daher unsere Warschauer männliche Anstalt oder das sogenannte Hospital des heiligen Johannes a Deo zu den ältesten in Europa.

Der Tag des 150jährigen Jubiläums wurde feierlich begangen, und mit Freuden darf ich behaupten, es war das erste Mal, dass die Anstalt sich in einem solchen Festgewande und feierlichen Stimmung befand, dem grossen Publikum seine Pforten gastfrei geöffnet und einen Einblick in das Anstaltsleben gestattete. Die Anstalt und namentlich die Kirche waren von aussen mit Guirlanden, Kränzen und Fahnen auf das reichlichste geschmückt, ebenso auch das Innere und die Gärten.

Gegen 10½ Uhr versammelten sich die geladenen Gäste, unter welchen uns auch Seine Erlaucht der General-Gouverneur Graf Kotzebue und Seine Excellenz der Gouverneur Baron von Medem mit ihrem Besuch beehrten. Die geladenen Gäste, über 150 Personen, gehörten zu dem höheren Beamtenstande, Militair, Gelehrten, Vertretern der Presse, Kaufleuten und Bürgern; hierauf wurde in der Anstaltskirche (katholisch) von dem stellvertretenden Bischof das Hochamt celebrirt, welches mit einem Te Deum laudamus endete.

Gegen 11½ Uhr begaben sich die Gäste nach dem grossen und schattigen Garten der allgemeinen Abtheilung für Ruhige und wurden hier von einer Militairkapelle und von fast allen Kranken der Anstalt, welche die hohen Gäste in ihrem Feiertagsstaate erwarteten, empfangen, worauf die Kranken sich an die bereits gedeckten Tische setzten. Hierauf intonirte die Kapelle die Volkshymne und das Festessen begann; während dieser Zeit machte Seine Erlaucht Graf Kotzebue die Runde an den Tischen, sprach mit einzelnen der Kranken und verweilte bis 1 Uhr unter ihnen. Beim Verlassen der Anstalt sprach er seine Zufriedenheit aus, wie auch die Hoffnung, dass die projectirte neue Anstalt bald in's Leben treten möchte. Seine Excellenz Baron von Medem und die übrigen Gäste inspicirten hierauf die ganze Anstalt in allen ihren Theilen, verweilten noch einige Zeit unter meinen Patienten und verliessen hierauf die Anstalt, einen guten Eindruck von derselben mit sich nehmend. Ein kleiner Theil der Gäste aber verblieb bis 8 Uhr Abends, um welche Zeit das Fest endete.

Mit wahrer Genugthuung hörte ich recht oft die Bemerkung, es scheine unglaublich, dass in einer Irrenanstalt eine solche Ruhe und Ordnung herrschen könne und dass man es kaum glauben könne, in einer Gesellschaft Geisteskranker zu sein.

Das ganze Fest verlief in der grössten Ordnung und ohne den geringsten Zwischenfall, tagelang unterhielten sich die Kranken darüber und oft wurde ich gefragt, ob ich ihnen nicht wieder einen so schönen Tag bereiten würde?

Als Erinnerung soll eine Marmortafel mit einer entsprechenden lateinischen Inschrift oberhalb der Kirchthüre angebracht werden.

Staatsrath Dr. *A. Rothe.*

Verpflegung eines Geisteskranken im Jahre 1460 *in Strassburg.* — Nachfolgende Verordnung des Strassburger Magistrates steht in „(Schneegans) Strassburger Geschichten, Denkmäler und Allerlei. Strassburg, 1855". Sie ist alten Handschriften im Rathhause entlehnt.

Als für die rete broht ist wie Hans Seger etwas krangk sy im houpt in sollicher mosse das zů besorgen sy das er sich selbs an sinem libe beschedigen möchte do habend vnser herren meister vnd rat erkannt das man Heinrich Birböm vnd Heinrich Bisinger empfelhen soll den man zu verwaren vnd ine nemmlich in ein kammer zu besliessen vnd ime ein kettin an ein bein zu legen das er einen schritt oder zwen gegan möge vnd das er in der kammern habe ein bettstatt vnd einen profeyestuhl (?). Sie sollent ime ouch zu ordenen einen kneht der sin stetes warte vnd ine mit libes nahrung essen vnd trincken vnd anderer nothdurfft versehe vnd demselben kneht ernstlich empfehlen das er ein sehen habe das ime kein messer woffe noch anderen bliebe domit er sich selbs beschedigen möge Actum sexta post dominicam cantate anno 8to LX. *With.*

Ein Selbstmord. — Ueber den Aufsehen erregenden Fall des Selbstmordes eines Geistlichen wird aus Rummelsburg geschrieben: „Der Prediger Herr Paul M..... aus L..... bei R., wo dessen Vater als Seelsorger fungirt, kam am vorletzten Donnerstag Abend hier an, stieg in Reiche's Hotel ab, übernachtete dort und suchte erst Freitag Vormittag seine Amtswohnung auf. Die Nacht von Freitag zu Sonnabend hat derselbe sehr unruhig geschlafen; am Sonnabend Morgen nach dem Kaffee setzte er sich an den Tisch und schrieb einen Brief an seine Eltern, worin er dieselben um Verzeihung für seine beabsichtigte That bittet, er spricht u. A. darin von schwarzen Gestalten, die ihn verfolgen etc. Der Inhalt dieses Briefes war schwer zu entziffern, bekundete mithin die Aufregung des Schreibers. Nach dem Briefschreiben ging Herr M. aus, um Erkundigungen einzuziehen, unter Anderen, ob nicht in der Nähe der Stadt ein Wald, Busch oder Park wäre, angeblich um dort zu lustwandeln. Um $2^1/_2$ Uhr Nachmittags nach dem Essen besuchte er den Wolfframm'schen Laden und kaufte sich eine Schachtel Streichhölzer nebst mehreren Metern neuer Marquisenschnur, von der er sich selbst von einer ganzen Rolle so viel abmaass, als er gebrauchen wollte. Nachher hat man ihn nicht eher gesehen, wie als Leiche. Am Sonnabend Abend wollten ihn Leute in einem unweit der Stadt belegenen See baden gesehen haben. Sonntag Vormittags sollte der neue Prediger in seiner Pfarrei Reinfeldt und nachher in Falkenhagen predigen; der von ihm bestellte Fuhrmann fuhr zu rechter Zeit vor die Wohnung des Predigers und nachdem er eine Stunde vergeblich auf das Einsteigen gewartet, kehrte er wieder nach Hause zurück. Bald darauf kam die Nachricht, dass der Prediger in Bietschen an einem Baum hänge, was sich denn auch bestätigte. Die Eltern des M. wurden sofort telegraphisch von dem Vorfall benach-

richtigt und kamen auch schleunigst an. Am Dienstag Nachmittag wurde die Leiche mit kirchlichen Ehren begraben. Ferner geht noch der „Ztg. f. Hinterp." von einem Freunde der schwerbetroffenen Familie folgende Mittheilung zu: „Wie ich aus sicherer und authentischer Quelle weiss, ist das Verhältniss zwischen den beiden Verlobten (es hiess, M. habe sich ermordet, weil ihm seine Braut einen Korb gegeben habe) bis zum letzten Augenblick ein völlig ungetrübtes und glückliches gewesen. Ueberhaupt liegt irgend eine äussere Veranlassung, die den unglücklichen Mann zu jenem entsetzlichen Schritte irgendwie gedrängt haben könnte, absolut nicht vor. Man würde daher hier vor einem völlig unlösbaren Räthsel stehen, wenn nicht aus den hinterlassenen, wenige Stunden vor seinem Ende verfassten Schriftstücken, einem Briefe an die Mutter und einem solchen an die Braut, klar und deutlich hervorginge, dass der arme Mensch wahnsinnig geworden und im Zustande der völligen Umnachtung seines Geistes Hand an sich gelegt hat. Spuren von Tiefsinn haben sich übrigens schon seit längerer Zeit bei ihm vorgefunden, da er seinen ihm näherstehenden Freunden manchmal geklagt hat, dass er hin und wieder von recht dunklen und schweren Gedanken gequält werde; Niemand aber hat geahnt, dass sein Leiden ein so tiefes und ernstliches sei und einen derartigen Ausgang nehmen könne." Voss. Ztg. No. 147 v. 1878.

Gesetz gegen Trunkenbolde in England. — Die Vorlage des Dr. *Cameron* im Unterhause bestimmt in der Hauptsache, dass, wenn eine dem Trunke ergebene Person ihre schriftliche Einwilligung zu ihrer Behandlung in einer Anstalt zur Heilung von Trunkenbolden ertheilt und diese schriftliche Erklärung von einem Polizeirichter contrasignirt worden, er aufhören solle, freie Disposition auszuüben und der absoluten Controle des Leiters dieser Anstalt unterworfen sein soll. Mit der Zustimmung der Regierung wurde der Entwurf ohne Abstimmung zum zweiten Male gelesen.

Kreuzztg. No. 156.

Brand der Irrenabtheilung von Steuben County House zu Bath, N. Y., 15 Bewohner gingen dabei zu Grunde. Ein Epileptiker hatte die Erlaubniss, ein Licht in sein Zimmer zu nehmen und dort zu rauchen. Er bekam einen Anfall und brannte das Bettzeug an.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Levinstein*, Director des Maison de santé bei Berlin, ist zum Geh. Sanitätsrathe ernannt worden.

Ideen zur allgemeinen Psychiatrie[1]).

Von

C. Pelman,

Director der Prov.-Irrenanstalt Grafenberg.

Ich bin mir wohl bewusst, m. H., dass ich bei Ihnen auf nur geringe Sympathie, dagegen auf einen viel grösseren Widerspruch stossen werde, wenn ich Ihnen in Folgendem einige, ich will kurzweg sagen revolutionäre Ideen vortragen werde. Wenn ich es trotzdem wage, so geschieht es mit dem offenen Geständniss, dass ich gern Belehrung annehme und für meine Ideen keineswegs Unfehlbarkeit beanspruche, und ferner wende ich mich ja an Fachgenossen, die wohl im Stande sind die Spreu von dem Weizen zu sichten, und deren gefestete Grundlagen nicht so leicht zum Wanken zu bringen sind.

Es kann mich demnach nicht der Vorwurf treffen, Theorie gegen Theorie einem Publicum gegenüber auszuspielen, dem es an dem benöthigten Unterscheidungsvermögen mangelt, und das blindlings Demjenigen zu folgen geneigt ist, der am lautesten redet und am selbstbewusstesten auftritt.

Und nun zur Sache. Wenn wir das weite Gebiet unserer speciellen Fachwissenschaft durchmustern, so ist dessen, was unbestreitbar feststeht, eigentlich recht herzlich wenig. Wir wissen viel, das ist wahr. Nach allen Richtungen hin sind

[1]) Vortrag gehalten auf der Versammlung der deutschen Irrenärzte in Cassel am 15. Juni 1878.

die Pioniere der Wissenschaft vorgedrungen, und an Material ist Dank dem Bienenfleisse unzähliger Forscher gerade kein Mangel. Aber überall will mich bedünken, dass noch ein kleines Etwas fehle, und gerade dies kleine Etwas, was nicht vorhanden ist, genügt, um Platz für ein Fragezeichen zu lassen und der Möglichkeit Raum zu geben, dass sich die Sache doch am Ende ganz anders verhalte, als wir zur Zeit annehmen.

Was wir bewiesen haben und was dadurch zur unbestreitbaren Thatsache geworden, ist nicht viel, und gar zu viel müssen wir noch glauben. Nun ist es aber um den Glauben in der Wissenschaft ein gar eigenes Ding, er reicht gerade weit genug zur Aufstellung einer Hypothese, der ich zustimmen kann oder nicht, zu deren Annahme ich aber keineswegs gezwungen bin.

So wissen wir, dass unsere Vernunft an das Gehirn gebunden ist, dass also der gebräuchlichen Bezeichnung zufolge das Gehirn das Organ der Seele sei. Aber wir streiten darüber ob Seele und Geist ein und dasselbe ist oder getrennt gedacht werden muss, ob jede Erkrankung des Gehirns auch eine Erkrankung des Geistes bedingt, und wir scheiden strenge zwischen Gehirn- und Geisteskrankheiten. Denn dass Gehirnkrankheit und Geistesstörung ein und dasselbe sei, das m. H. ist eine Redensart, nichts anderes als eine Hypothese, die eines stricten Beweises bisher entbehrt.

Wir wissen, dass bei der Uebertragung von Geistesstörungen die Erblichkeit eine grosse, wir können dreist sagen, die grösste Rolle spielt, aber wie diese Erblichkeit wirkt, und welche Veränderungen das Gehirn unter ihrem Einflusse erleidet, davon wissen wir nichts.

Wir kennen die gewöhnliche Structur des Gehirnes, wenigstens zum Theil, und wir sind über seine krankhaften Veränderungen mehr oder weniger genau unterrichtet. Ueber den Zusammenhang der letzteren aber mit den Störungen des Verstandes, über den Einfluss einer bestimmten Entartung des Gehirnes auf seine Functionen, als die wir uns Empfinden, Denken und Wollen nun einmal denken, darüber wissen wir, gelinde gesagt, wieder nicht viel. Täuschen wir uns nicht. Die genaueste Erforschung des Gehirnes wird uns im günstig-

sten Falle nie etwas anderes erschliessen, als etwa die Bahnen, auf denen die verschiedenen äusseren Reize zu dem Centralorgane des Bewusstseins gelangen und von dort wieder ihren Weg als Wollen und Bewegung nach aussen nehmen. Ueber die Art der Functionirung selbst und wie die Structur des Organes mit dem Zustandekommen von Denken, Wollen und Empfinden in Zusammenhang gebracht werden kann, darüber werden wir vielleicht für immer im Ungewissen bleiben. Es ist doch etwas anderes, Gehirn und Leber und es besteht in der Wirklichkeit ein Unterschied zwischen Seele und Gallenabsonderung, und diesen Vergleich hier heranziehen und eine Uebereinstimmung in der Art der beiderseitigen Functionirung behaupten zu wollen, zeigt entweder eine bewusste Geringschätzung oder eine unbewusste Unkenntniss der hier in Betracht kommenden Verhältnisse an.

Wir haben endlich durch genaue klinische Beobachtungen ein massenhaftes Material von Krankheitsfällen gesammelt, und diese einzelnen Fälle in besondere Gruppen und Krankheitsformen zusammengezogen. Wir reden von primären und secundären Seelenstörungen, von Melancholie und Wahnsinn, von erblichem und erworbenem Irrsein und von vielem anderen. Aber bei allem Fleisse ist es uns bisher nicht gelungen, die einzelnen Gruppen durch scharfe Merkmale von einander zu scheiden, und so die erste Bedingung für ein gemeinsames Streben, eine allen gemeinsame Eintheilung zu gewinnen.

Und so ist es gekommen, dass sich das Material immer mehr häuft und in demselben Maasse, wie es sich ansammelt, unhandlicher und unübersichtlicher wird.

Der Sammelfleiss der Einzelnen, dem wir die Grundlage verdanken, auf der die junge Wissenschaft seiner Zeit aufgebaut wurde, droht jetzt zu überwuchern und bei dem Mangel an gemeinsamen Gesichtspunkten mehr schädlich als fördernd zu wirken.

Was in aller Welt soll es heutzutage noch nützen, Fälle zusammenzutragen, wo diese oder jene Ursache angeblich zu Geistesstörung geführt hat, als ob uns diese Ursachen nicht schon längst bekannt und für die Entstehung der Krankheit in den meisten Fällen wirklich nur nebensächlich wären?

Und was soll man dazu sagen, wenn nach den oft gewiss nur zufälligen Ergebnissen der einen oder anderen Section zwischen dem, was man in dem todten Gehirn gefunden und an der lebenden Seele beobachtet hatte, ein Zusammenhang hergestellt und ganze Gebäude von Hypothesen aufgerichtet werden, denen die auch nur allernothdürftigste Unterlage fehlt?

Denn was wissen wir von den Beziehungen der anatomischen Structur des Gehirns zu jenen Vorgängen, die wir als geistige auffassen und Geist oder Seele nennen? Nichts, absolut nichts, und selbstverständlich gilt das Gleiche von den Abweichungen von der Norm, für die pathologisch-anatomischen Befunde des Organes einerseits und die krankhaften Aeusserungen des Seelenlebens andererseits, die wir unter dem Namen der Geistes- oder Seelenstörungen zusammenfassen.

Gestatten Sie mir auf diese Verhältnisse etwas näher einzugehen. Ich habe dieselben zwar bereits bei einer anderen Gelegenheit behandelt, halte es aber zu unserem beiderseitigen Verständnisse wünschenswerth, hier nochmals darauf zurückzukommen.

Die Anatomie des Gehirns, sowohl die normale als die pathologische, hat uns mit einer Menge von Einzelheiten bekannt gemacht, so dass wir im Allgemeinen über die gesunden und krankhaften Zustände dieses Organes unterrichtet sind.

Andererseits hat sich die Psychologie die Erforschung der Gesetze des Seelenlebens zur Aufgabe gestellt, und auch hierüber sind wir genügend unterrichtet. Was uns dagegen fehlt, ist die Kenntniss der Lücke zwischen diesen beiden Gebieten, von einem zum anderen führt uns vorläufig keine Brücke, und alles, was dazwischen liegt, ist vollständig dunkel.

Beginnen wir bei der Physiologie und mit der Function des Gehirnes.

Es ist klar, dass dem Gehirne eine Function zukommen muss, sie gehört zum Begriffe des Organes, ist in der anatomischen Construction desselben begründet und ein Organ ohne Function wäre einfach undenkbar. Aber was wissen wir von dieser Function? Zunächst sehr wenig. Bei allen anderen Organen ist die physiologische und die anatomische Thatsache gleich greifbar, die eine folgt aus der anderen und ergänzt

sie, die physiologische Thatsache ist die anatomische plus einer Sache, und die Function ist eine anatomisch-physiologische Thatsache. So ist die Function des Muskels seine Contraction, und die der Drüse ihre Absonderung, das eine ergiebt sich aus dem anderen und anatomischer Bau und physiologisches Geschehen stehen in engstem Zusammenhang.

Von den Bewegungen der Ganglienzellen und der kleinsten Organismen des Gehirns wissen wir dagegen kaum mehr, als von denen ihrer Elemente, der Electricität, des Magnetismus u. s. w. Und von hier zu den sogenannten seelischen Functionen des Gehirns ist nicht einmal der Weg gefunden, der uns zu dem Verständniss derselben führen soll.

Man hat die unklare Idee, dass zwischen diesen Gruppen von Thatsachen und dem Gehirne etwa dieselben Beziehungen bestehen wie zwischen einem Organ und seiner Function, und ohne Zweifel entsprechen die verschiedenen Aeusserungen des Seelenlebens ganz bestimmten Zuständen des Gehirnes, aber dieser Zusammenhang soll noch erst gefunden werden. Was wir wissen, ist, dass ihr ungestörtes Zustandekommen, ihr Reichthum und ihre Coordination in directer Beziehung zu der Gesundheit und der Grösse des Gehirnes stehen, und dass ein krankes Gehirn und ein gesunder Geist nicht neben einander bestehen können. Wenn man aber so weit geht, hieran sofort den Schluss zu knüpfen, folglich ist der Gedanke eine Function des Gehirnes, so ist das eine Hypothese, zu deren Beweise uns fast alles fehlt. Wir kennen das Organ und den Geist, und was wir nicht kennen, ist das Zwischenglied, die Function, so wie die Verbindung von Organ und Function einerseits und von Function und Geist andererseits. Die Lösung des ersten Problemes, Zusammenhang von Organ und Function, erwarten wir von der Physiologie des Gehirnes, die Lösung des zweiten, Verbindung von Function und Geist von der Psycho-Physiologie oder Psycho-Physik.

Der Forscher auf diesem Gebiete wird Anatom und Psychologe sein, und wenn er in Zukunft etwas wirklich Erkleckliches leisten will, den Weg der Psychophysik betreten müssen. Die Psychologie ist mit Unrecht gar zu lange vernachlässigt worden und verlangt ihre Rechte.

Doch befürchten Sie nicht, dass ich mich gar zu weit auf dieser Bahn vorwagen werde, es genügt für heute diesen Standpunkt angedeutet zu haben.

Alle Annahmen drängen darauf hin, dass die Thätigkeit des Gehirnes in einer Bewegung seiner kleinsten Theile, in einer molekularen Bewegung besteht. Es ist unmöglich sich eine Function unter einem anderen Begriffe vorzustellen als wie dem der Bewegung, Störungen dieser Function, als welche wir hier ausschliesslich die Geistesthätigkeit auffassen, also die sogenannten Geistesstörungen, werden demnach auf Störungen dieser molekularen Bewegung zurückzuführen sein, und formuliren wir dies zu einem bestimmten Satze, so sind die Geisteskrankheiten abnorme und krankhafte Störungen der molekularen Bewegung innerhalb des Gehirnes.

Hiermit ist unser Standpunkt gegeben. Da sich die molekulare Bewegung als solche unseren Sinnen und unserer Beobachtung entzieht, so sind die sogenannten organischen Veränderungen des Gehirnes, die eigentlichen Gehirnkrankheiten zur Entstehung der Seelenstörungen nur bedingt heranzuziehen. Es versteht sich von selbst, dass eine organische Erkrankung des Organes, eine krankhafte Veränderung oder Zerstörung seiner anatomisch nachweisbaren Theile auch benachtheiligend oder zerstörend auf seine molekularen Elemente einwirken wird. In so fern ist eine organische Erkrankung des Gehirnes ohne gleichzeitige Mitleidenschaft seiner molekularen Bewegung, oder wie wir ein für alle Mal ergänzend sagen werden, seiner Geistesthätigkeiten, nicht denkbar, wohl aber kann das Umgekehrte stattfinden, Geistesstörung ohne die Nothwendigkeit einer anatomischen Veränderung des Organes ist sehr gut denkbar.

Und gehen wir weiter. Wenn die Störung der Geistesthätigkeit lediglich auf einer Störung der molekularen Bewegung beruht, die wir eben so häufig oder vielmehr häufiger noch ohne eine grob organische Veränderung des Gehirnes einhergehen sehen als mit derselben, so ist diese letztere überhaupt nebensächlich und sinkt zu dem Werthe eines ursächlichen Momentes herab, kurz, unter die mannigfachen Ursachen,

die zur Geisteskrankheit führen, gehören auch die organischen Gehirnkrankheiten. Und das ist meine Ansicht.

Alle Versuche, die eigentliche Geistesstörung auf bestimmte organische Veränderungen des Gehirnes zurückzuführen und mit denselben in einen kausalen Zusammenhang zu bringen, also zu sagen: diese bestimmte Gehirnkrankheit oder die Erkrankung dieses bestimmten Theiles des Gehirnes ruft diese ganz bestimmte Form der Seelenstörung hervor, alle diese Versuche sind verfehlt und haben sich auch bisher als verfehlt erwiesen.

Dass dies auch für die Paralyse gilt, an welche Sie unstreitig denken, werde ich noch besonders nachzuweisen versuchen.

Ich will mich nun nicht zu weit in die Gesetze der Mechanik verlieren und nur das hier berühren, was zum Verständnisse nöthig ist.

Die Gehirnthätigkeit ist eine Art der Bewegung, sie ist nach physikalischen Gesetzen zu betrachten, und wird unzweifelhaft von den Fortschritten, welche die Neuzeit in reissender Schnelle gerade auf diesem Zweige der Wissenschaft macht, den grössten Vortheil ziehen. Wie die Sachen jetzt stehen, können wir nur sagen, dass jede Art der normalen Bewegung auch eine Störung erleiden kann, die im Allgemeinen nach den mechanischen Gesetzen des Stosses und Gegenstosses verlaufen wird.

Das Verständniss der hier einschlägigen Vorgänge wird dadurch sehr erleichtert. Die Bewegung erleidet eine Veränderung ihrer Quantität, wir haben es mit einer abnormen Höhe oder Tiefe der Bewegungsäusserung zu thun und können in diesen Rahmen den ganzen Symptomenreichthum dessen, was wir kurz Geisteskrankheit nennen, zusammenfassen. Sogar die scheinbar paradoxen Erscheinungen der qualitativ veränderten Vorstellungen, der Wahnideen und der sogenannten Verrücktheiten werden keiner complicirteren Erklärung bedürfen. Nach der einen Seite hin finden wir leichtere Reizbarkeit und grösseren Ausschlag der Bewegung, auf der anderen verminderte Reizbarkeit und geringere Bewegung, hier die Tendenz des Ausgleiches, der endlichen Heilung, dort

mit dem Verluste dieser Befähigung, mit dauernder Einbusse oder dem Untergange der Geisteskraft. Und da diese krankhaften Bewegungen dem eigenen Bewusstsein unter bestimmten Bedingungen als gesunde imponiren können, so sehen wir gleichzeitig einen Verlust der Unterscheidung zwischen subjectivem Geschehen und objectivem Vorstellen, das eine wird für das andere genommen und kann von demselben nicht mehr wie früher geschieden werden, die Idee wird zur Wahnvorstellung und die Welt der Gedanken zum Wahnsinn.

In dem Bisherigen hatte ich behauptet, dass die Geistesthätigkeit in einer Bewegung der kleinsten Theilchen des Gehirnes bestehe, und demgemäss versucht, die einfachen und klaren Gesetze der Mechanik auch auf die Geistesstörungen zu übertragen. Dann war ich weiter gegangen und hatte ferner behauptet, dass diese molekulare Bewegung überhaupt das Wesen der Geistesstörungen ausmache, und die organischen (d. h. groben) Veränderungen des Gehirnes mit den Geistesstörungen nichts zu thun hätten, dass somit organische Gehirnkrankheit und Geistesstörung in diesem Sinne keineswegs identische Begriffe wären.

Die organischen Veränderungen des Gehirnes äussern sich überhaupt weniger durch Symptome psychischer Natur, als vielmehr durch Störungen zweier anderer Gehirnfunctionen, der Motilität und der Sensibilität. Alle Entdeckungen, Versuche, physiologische und pathologische Erfahrungen, so viele und verschiedenartig sie auch sind, berühren nur dieses Gebiet und müssen sich aus naheliegenden Gründen auch nur auf dieses beschränken. Ich erinnere hier nur an *Hitzig, Ferrier, Nothnagel* und *Gudden*. Die Veränderungen dieser beiden Functionen sind der einzige Pfad, auf dem wir hoffen dürfen zu einer Kenntniss der Hirnthätigkeit zu gelangen, und der sich uns zu einem Eindringen in diese Thätigkeit bis jetzt geöffnet hat. Wir schliessen auf eine Erkrankung des Centralnervenorganes eigentlich nur dann, wenn uns Störungen in der Motilität und Sensibilität entgegentreten, und wir reden beispielsweise von Paralyse nur in den Fällen, wo eine Geistesstörung von bestimmten körperlichen Lähmungserscheinungen begleitet wird.

Da die Paralyse von jeher gleichsam als das Prototyp dieser Klasse von Gehirnkrankheiten gegolten hat, so müssen wir sie nach dieser Richtung hin etwas näher in's Auge fassen. Ich sage Ihnen kaum etwas Neues, wenn ich behaupte, dass das, was man früher unter dem Namen der Paralyse bezeichnete, himmelweit von dem verschieden ist, was wir heute darunter verstehen. Es muss sich also entweder die Krankeit oder unsere Anschauung von derselben geändert haben, und wahrscheinlich ist beides der Fall.

Noch vor 20 Jahren verstand man unter der Paralyse eine auf einer bestimmten pathologischen Veränderung des Gehirns beruhende und mit Lähmung verbundene Geistesstörung, die meist nach einem acuten Anfangsstadium chronisch verlief, unheilbar war und in etwa 2 Jahren zum Tode führte. Die Form der Psychose bildete fast ausnahmlos der Grössenwahn. Das war die alte, um nicht zu sagen die klassische Form der Paralyse, und was ist von diesem Bilde heute noch geblieben? Schritt für Schritt haben wir die Position aufgeben müssen, und sind immer weiter abgedrängt worden von der alten Definition, bis endlich kaum noch etwas davon geblieben ist. Und ich frage Sie selbst, haben Sie nicht denselben Entwickelungsgang durchgemacht, und sind Sie im Laufe der Jahre nicht auch anderer Ansicht geworden? Zunächst glaubte man noch 2 bestimmte Formen behaupten zu können, und schob neben der alten eine zweite ein, wo der Blödsinn von vorneherein das frappanteste Symptom war. Aber auch das war auf die Dauer nicht haltbar, und heute wird die Form der Psychose bei der Paralyse kaum von Bedeutung sein, wenigstens wüsste ich kaum eine Form, die nicht dabei beobachtet worden wäre. Und wie ist es mit dem Verlauf? Dass die Paralyse häufiger geworden, darin stimmen alle Beobachter überein, aber auch die Mittheilungen über jahrelange Remissionen mehren sich, und schüchtern wagen sich sogar Behauptungen über Heilungen hervor, die sich nicht mit der Einwendung abweisen lassen, dass es sich dabei gar nicht um Paralyse gehandelt habe. Das aber sehen wir alle, dass der Verlauf ein ganz anderer geworden und dass die 2 Jahre von früher längst nicht mehr haltbar sind. Fast ebenso i

es der pathologischen Grundlage ergangen, und den Ansichten neuerer Forscher entgegen, die den alten Begriff einer chronischen Periencephalitis oder Meningitis festzuhalten suchen, scheint sich die Paralyse in eine Reihe verschiedenartiger Hirnprocesse auflösen zu wollen. Auch hier tritt uns dieselbe centrifugale Richtung entgegen. Und so ist fast nichts geblieben, als die Lähmungserscheinungen, die heute noch wie damals zu dem integrirenden Begriffe der allgemeinen Paralyse gehören. Wenn wir daher in ihnen das einzige constante sehen, so ist es wohl nicht zu viel behauptet, dass sie auch das eigentlich wesentliche in dem Krankheitsbilde der Paralyse ausmachen werden. Und was bedeuten diese Lähmungserscheinungen? Doch wohl nichts anderes als dass wir neben der Geistesstörung auch noch eine Gehirnerkrankung vor uns haben, deren äusserliche Zeichen eben diese Lähmungserscheinungen sind. Es sind zu der Störung derjenigen Gehirnthätigkeit, die wir Seele nennen, noch Störungen anderer Gebiete innerhalb des Gehirnes hinzugetreten, und beide zusammen verbinden sich zu dem äusseren Bilde, das wir bisher unter dem Namen einer organischen Geistesstörung oder kurzweg als Paralyse bezeichneten.

Meiner Anschauungsweise zufolge wären also alle die Fälle von Seelenstörungen hierher zu rechnen, bei denen wir ein organisches Gehirnleiden vermuthen und auf Grund der körperlichen Lähmungserscheinungen anzunehmen berechtigt sind, ohne dass wir zunächst einen bestimmten Rückschluss auf die Natur dieses Hirnleidens machen wollen. Wir scheiden dadurch von dem ganzen Gebiete der Seelenstörungen eine grosse und in sich zusammenhängende Gruppe aus, die durch charakteristische Zeichen als zusammengehörig gekennzeichnet ist, und deren gemeinsame Grundlage eine anatomisch nachweisbare Erkrankung des Organes bildet.

Und warum sollen wir diesen Schritt nicht freiwillig thun, ehe uns die Macht der Thatsachen dazu zwingt?

Wenn Sie für diesen so erweiterten Begriff den alten Namen der Paralyse für zu eng erachten, und ihn der alten Form zu erhalten wünschen, so habe ich meinerseits nichts dagegen einzuwenden. Ich würde vorschlagen, diese Gruppe

als die Gruppe der paralytischen Geistesstörungen zu bezeichnen und hierunter alle diejenigen Fälle von Irresein zu verstehen, die mit Lähmungserscheinungen irgend einer Art verbunden sind, in sofern diese letzteren auf eine organische Erkrankung des Gehirns hinweisen.

Innerhalb dieses grossen Gebietes würde es alsdann an der Hand der pathologisch-anatomischen Erfahrungen unsere fernere Aufgabe sein, weitere Unterscheidungen und Unterabtheilungen aufzustellen, und hier würde wahrscheinlich die alte Paralyse wenn auch in wesentlich eingeschränkter Gestalt ihre Stelle finden.

Von der in dieser Weise bereits nicht unerheblich beschnittenen Zahl der Geistesstörungen lässt sich noch eine zweite, kaum weniger grosse und eben so charakteristische Gruppe abscheiden, ich meine die epileptische Geistesstörung.

Auch hier muss ich etwas weiter ausholen, da ich mich gerade bei dieser Form vielleicht am wenigsten mit Ihnen im Einverständnisse vermuthen darf.

Zunächst wiederholt sich bei der Epilepsie und speciell bei den Zuständen, die wir bisher epileptisches Irresein nannten, fast dasselbe wie wir es bei der Paralyse hervorgehoben haben, der Begriff ist unter unseren Händen ein anderer geworden. Doch glaube ich hier den Grund vorzugsweise darin finden zu sollen, dass die Kenntnisse dieser Zustände ganz neuerdings erhebliche Fortschritte gemacht und sich erst seit kurzem andere Anschauungen auf diesem Gebiete Bahn gebrochen haben. Thatsache ist, dass sich die Beobachtungen über Epilepsie und ihr verwandte Formen ganz auffallend vermehrt haben, und man eine Zunahme derselben kaum läugnen kann.

Auf eine Zunahme unseres Verständnisses dieser bisher meist dunkeln Formen werden wir das so massenhaft gesteigerte Beobachtungsmaterial kaum allein zurückführen dürfen. Und hiermit ist in gleicher Weise der Einfluss gestiegen, den wir der Epilepsie bei den Geistesstörungen einräumen müssen. Dass sie in ihrem Verlaufe zu Irrsinn und speciell zu Blödsinn führen konnte, war von jeher bekannt, und ebenso wusste man, dass heftige und kurze Tobsuchtsanfälle dem epileptischen Anfalle zuweilen auf dem Fusse folgen. Spätere Beobachtungen

lehrten dann, dass in manchen Fällen diese Tobsuchtsanfälle an die Stelle der epileptischen Krämpfe treten und diese ersetzen konnten, und man sprach von larvirter Epilepsie. Immer aber handelte es sich um Individuen die an ausgesprochenen epileptischen Krämpfen litten, und erst später geisteskrank wurden. Erst ganz neuerdings ist man von manchen Seiten geneigt gewisse Formen von Geistesstörungen mit der Fallsucht in Verbindung zu bringen, wo von Epilepsie strenge genommen nie die Rede war, wenigstens niemals Krämpfe nachzuweisen waren.

Als ich zum ersten Male von diesen Dingen las und hörte, und mir der Begriff des sogenannten psychischen Aequivalentes der Epilepsie unter die Augen kam, da ging es mir wie es uns bei dem neuen und ungewohnten meist zu ergehen pflegt, das Trägheitsmoment des Altgewohnten muss erst überwunden werden, und dieser Widerstand äusserte sich als Ablehnung und Zweifel.

Aber was ist denn eigentlich so gar wunderbares an dieser Anschauung, das uns ihre Annahme unmöglich machen sollte? Ich wenigstens gestehe gerne, dass ich mich sehr bald mit ihr befreundet habe. Und wenn man das erst einmal gethan und gelernt hat, auf Grund der neuen Anschauungsweise das alte und neue Beobachtungsmaterial zu durchmustern, dann ist man erstaunt von den neuen Gesichtspunkten, die sich uns hier in so reichem Maasse eröffnen.

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass bei Epileptikern in unmittelbarer Folge von Krämpfen oder auch ganz ohne dieselben, gleichsam an deren Stelle, rasch verlaufende Psychosen auftreten, die sich durch ihren plötzlichen Eintritt, die Schnelle und Heftigkeit ihres Verlaufes und die mehr oder weniger vollständige Aufhebung des Bewusstseins auszeichnen. Wenn wir nun ganz dieselben Krankheitsbilder mit den gleichen Symptomen bei anderen Kranken finden, sind wir dann nicht gezwungen, sie auf den gleichen Grundzustand zurückzuführen, gleichgültig ob und welche andere Krankheiten noch vorhanden sind?

Das gemeinsame Kennzeichen einer Geistesstörung auf epileptischer Basis ist rasche und plötzliche Entstehung, Neigung

zu heftigen und gewaltsamen Ausbrüchen, kurze Dauer und meist unmittelbarer Uebergang zur Genesung, Verlust oder doch starke Verdunkelung des Gedächtnisses für die Zeit des Anfalles und endlich häufige und periodische Wiederholung des letzteren.

Wenn wir alle diese Merkmale vereint finden, dann sind wir meiner Ansicht nach berechtigt von einer epileptischen Geistesstörung zu reden, mag nun das Individuum zu irgend einer Zeit an Krämpfen gelitten haben oder nicht. Denn dass die Krämpfe nicht das Wesentliche sind, zeigt uns der epileptische Schwindel, wo wir an der epileptischen Natur des Leidens keinen Zweifel hegen, obwohl eigentliche Krämpfe fehlen.

Und so möchte ich denn alle die periodischen und rasch verlaufenden (transitorischen) Geistesstörungen hierhin rechnen, die vielberufene Mania transitoria, die ganze Reihe der periodischen Manien, einen Theil des acuten Deliriums und so manches andere, wovon man bisher nicht so recht wusste, wohin man damit sollte.

Ob man ausser diesen beiden Gruppen zur Zeit noch eine dritte abzuscheiden und speciell das alkoholische Irresein als eine solche bestimmte Gruppe aufzustellen berechtigt ist, möchte ich für meinen Theil bezweifeln. Unzweifelhaft ist in dem Missbrauch des Alkoholgenusses eine der ergiebigsten Quellen der Seelenstörungen zu suchen, und ebenso prägt sich bei den hierher zu zählenden Fällen der gemeinsame Ursprung in gewissen gemeinsamen Merkmalen deutlich aus. Aber dieses Familiengesicht pflegen die meisten Ursachen auf die durch sie veranlassten Geistesstörungen zu übertragen, zum wenigsten thun dies die lang andauernden gewiss, und dann fallen die Fälle von alkoholischem Irresein so ungezwungen unter die andern Gruppen, dass uns nichts zu der Aufstellung einer besonderen Klasse nöthigt.

Wenn wir es daher vorläufig bei diesen beiden bewenden lassen, und alle Psychosen mit organischen Gehirnerkrankungen unter der paralytischen, die periodischen und transitorischen Geistesstörungen unter der epileptischen Geistesstörung zusammenfassen, dann bleibt noch ein sehr grosser Theil zurück

der dort keinen Platz finden kann, und der mehr durch negative als durch positive Merkmale charakterisirt ist.

Es ist dies die ganze Gruppe der Geistesstörungen im engeren Sinne, die man früher die functionellen nannte, und wofür ich die Bezeichnung der idiopathischen vorziehen möchte.

Unter diesem Namen soll nichts anders verstanden werden, als dass wir es hier lediglich mit Störungen der kleinsten Elemente oder der molekularen Bewegung zu thun haben, ohne nachweisbare Erkrankung des Gehirnes und ohne jene Neigung zu gewaltsamen und periodischen Entladungen, als welche wir uns die Epilepsie denken müssen.

Wollen wir hier noch andere Unterscheidungen vornehmen als nach den mechanischen Gesetzen der zu Grunde liegenden Bewegung, so mag das geschehen, obwohl im Grunde genommen wenig damit bewiesen ist. Der Unterschied besteht im Wesentlichen nur in einem mehr oder weniger der Bewegung und in der grösseren oder geringeren Befähigung der Molecüle zur normalen Gleichgewichtslage wieder zurückzukehren.

Ist die Reizbarkeit erhöht und die Bewegung vermehrt, so haben wir die psychischen Erregungszustände, sei es nun Tobsucht oder Melancholie, und andererseits bei verminderter Reizbarkeit und langsamerem Geschehen der Bewegung die psychischen Depressions- und Schwächezustände vom melancholischen Hinbrüten bis zum apathischen Blödsinn.

Was aber allen diesen Zuständen gemeinsam ist, und sowohl bei der Entstehung als auch späterhin noch in dem Verlaufe der Erkrankung den grössten Einfluss ausübt, das ist die individuelle Anlage, sei sie uns von unseren Eltern durch die Geburt übertragen, oder im späteren Leben von uns selbst durch besondere Ursachen erworben, — die ererbte oder erworbene Disposition.

Die Statistik weist den grossen Einfluss der Erblichkeit auf die Entstehung der Geisteskrankheiten zur Genüge nach, oder richtiger geredet, sie giebt uns durch Zahlen an, in wie vielen Fällen von Geistesstörung auch die Eltern, Grosseltern andere Verwandte und Geschwister des Kranken an ähnlichen oder verwandten Zuständen gelitten haben. Ich will Ihnen

hier nicht von der Erblichkeit überhaupt, von ihren Gesetzen und ihrem Einflusse reden, alles das darf ich als bekannt voraussetzen, nur das will ich erwähnen, dass ich diesen Einfluss für noch grösser, für noch fatalistischer zu halten geneigt bin, als man dies im Allgemeinen thut. Wehe uns, dass wir Enkel sind! Wir sind die Erben unserer Väter, das ist ein Satz von ungeheurer Tragweite, und nicht zum wenigsten bei den vorliegenden Zuständen.

Und wenn wir den Versuch machen, diese anscheinend so verwickelten und räthselhaften Erscheinungen auf unsere Anschauungsweise zu übertragen, so werden Sie überrascht sein, wie einfach sich dieselben in der Theorie gestalten.

Unsere Ureltern fügten durch die Macht der Angewöhnung den molekularen Bewegungen ihres Gehirnes gewisse neue Bewegungsformen und Fähigkeiten hinzu, die sich alsdann als schon fertige Eigenschaften im Guten wie im Bösen auf die Enkel übertrugen. Darin, in dieser Veränderung der molekularen Bewegung liegt wahrscheinlich das ganze Wesen der Erblichkeit begründet, und es ist eben so unnütz wie vergeblich, hierfür nach materiellen Veränderungen suchen zu wollen.

Diese gesteigerte Befähigung zu gewissen Bewegungsäusserungen der Molecüle nennen wir Disposition und sprechen in diesem Sinne von einer angeborenen Disposition zu Geistesstörungen. In gleicher Weise bedienen wir uns des Ausdruckes „krankhaftes Temperament" und verstehen darunter eine von den Eltern auf uns durch die Geburt übertragene Neigung der Molecüle zu ganz bestimmten Bewegungen, speciell zu einer erhöhten Erregbarkeit und einem verminderten Widerstande gegen Reize.

Je sorgfältiger wir unser Material durchmustern und je genauer wir die Anamnese zu erheben im Stande sind, um so bedeutender wird dieser Einfluss der erblichen Anlage auf die Entstehung der Seelenstörungen in den Vordergrund treten, und ich stehe nicht an, die Behauptung aufzustellen, dass wir in keinem Falle von idiopathischer Geistesstörung die ererbte oder erworbene Anlage vermissen werden.

Wenn wir in der Lage sind, über das Vorleben unserer

Kranken genauere Erkundigungen einziehen zu können, so werden wir fast immer auf Thatsachen stossen, die auf das mehr oder weniger wirksame Walten dieser Anlage hinweisen. Wir erfahren alsdann, dass der Kranke von Jugend auf sonderbar, dass er nicht so wie die anderen gewesen sei, wir stossen in der Krankheitsgeschichte auf die Ausdrücke eigen, verschroben, reizbar, jähzornig, scheu u. dergl. mehr, kurz es war, wie die Leute sagen, nie so ganz richtig mit ihm. Und gehen wir weiter auf sein Leben ein, dann lernen wir erkennen, dass hier die Geistesstörung eigentlich nur das letzte Glied einer langen Kette altgewohnter Zustände ist, das Gehirn war einfach der Richtung gefolgt, die ihm durch die erste Anlage aufgezwungen worden war.

Ein Verständniss dieser Zustände ist eigentlich erst dann zu erreichen, wenn wir sie in ihrem Werden und Entstehen betrachten, und einen Einblick in ihren genetischen Zusammenhang gewinnen können, ich meine, wenn wir die Erkrankung nicht nur am Enkel sondern auch am Vater und Grossvater studiren können. Wir werden dann immer mehr zu der Ueberzeugung gelangen, dass der Schwerpunkt in der Anlage beruht und alle anderen Ursachen daneben fast zur Bedeutungslosigkeit zusammenschrumpfen. Schon jetzt sind wir auf Grund unserer statistischen Erhebungen gezwungen, den Antheil der Erblichkeit als sehr bedeutend anzunehmen, und so verschieden auch die Angaben sind, so steht doch das eine fest, dass sich mindestens bei der Hälfte aller Geisteskranken in der Ascendenz gleiche oder verwandte Störungen nachweisen lassen. Und wer will behaupten, dass die andere Hälfte deshalb frei sei? Was wir bei der ersten Hälfte sehen, ist nur das allergröbste und auffallendste, die Anlage war schon bei den Eltern oder Grosseltern so weit gediehen, um sich als unzweifelhafte Seelenstörung, als Nervenleiden, Trunksucht oder durch dergleichen auch für das unbefangene Auge sichtbare Abnormitäten zu äussern. Es geschieht daher gewiss nicht nur dem Prinzip zu Liebe, wenn wir dieselbe Anlage auch bei der zweiten Hälfte annehmen, wo wir sie in der That bei genauerem Nachforschen meistens auch finden werden.

Und selbst, wenn dies nicht der Fall wäre und wenn sich

eine ererbte Anlage durchaus nicht nachweisen liesse, dann haben wir ja noch immer die erworbene. Denn wie sich die Disposition in unseren Vorfahren seiner Zeit einmal zuerst entwickeln musste, so kann sie auch von jedem von uns noch tagtäglich erworben werden, und man hat im Allgemeinen die Ursachen, wodurch dies geschieht, mit Uebergehung des Zwischengliedes direct zu Ursachen der Geistestörung selbst gestempelt.

So einfach ist jedoch der Hergang nicht.

Zuerst wird nur eine Disposition hervorgerufen, die entweder schon in dem Individuum unter ungünstigen Verhältnissen zur Geisteserkrankung führen kann, oder aber als angeborene krankhafte Anlage auf die Nachkommen übergeht. Ich bin geneigt den letzten Vorgang als die Regel anzunehmen; es wird Niemand geisteskrank, der nicht durch eine angeborene und von seinen Vorfahren überkommene Anlage dazu besonders disponirt ist.

Sehen wir uns die Ursachen, die erfahrungsgemäss bei der Entstehung von Geistesstörungen die grösste Rolle spielen, etwas näher an, so werden wir sie theils auf den rein mechanischen Hergang des Stosses und Gegenstosses zurückführen können (Gehirnerschütterung, Schreck), theils sind es solche Vorgänge, die durch öftere Wiederholung geeignet sind, der molecularen Bewegung eine gewisse Richtung zu geben oder sie ihrer Form nach in dieser Richtung hin zu verändern. Hierher gehören die sogenannten Gewohnheiten, und der Lage der Sache nach vozugsweise die schlechten Gewohnheiten.

Aber gleichzeitig mit der durch die Wiederholung wachsenden Intensität der molecularen Bewegung wird sich die Wirkung der meisten dieser Ursachen noch nach einer anderen Richtung hin geltend machen, und zwar durch ein Herabsetzen des Widerstandes, der sich jeder Bewegung und folglich auch der molecularen entgegen stellen muss. Durch die Wiederholung derselben Bewegung, oder sagen wir kurz, mit der Gewohnheit wird der Widerstand geringer, die Labilität des Gleichgewichtes vermehrt, und die Reaction des Gehirnes gegen äussere oder innere Reize erhöht.

Auf eine Verminderung dieses Widerstandes werden die meisten der sogenannten Gelegenheitsursachen zurückzuführen

sein, und zwar werden sie sich umgekehrt verhalten wie die Grösse der Disposition. Je geringer die Anlage, einer um so intensiver wirkenden Schädlichkeit wird es zum Zustandekommen einer Geistesstörung bedürfen, je grösser jene, um so kleiner wird die Gelegenheitsursache sein können.

Dieser Satz findet seine Bestätigung in der Erfahrung. Wir sehen täglich, dass die normalen Vorgänge des physiologischen Geschehens unter Umständen als einzige Veranlassung einer Geistesstörung herangezogen werden können, und dass es in unserem Leben gewisse Klippen giebt, an denen ein nicht unbedeutender Theil unserer Mitmenschen scheitert, und wohl auch zu Grunde geht. Je früher im Leben dies der Fall ist, und je schneller der Widerstand überwunden wird, um so grösser war die Neigung der Bewegung nach dieser Seite hin, die wir als krankhafte Disposition kennen gelernt haben, und der Nachweis wird uns bei den Erkrankungen des Entwickelungsalters selten schwer werden. Je weiter von der Quelle um so mehr trüben sich die Verhältnisse; bei der puerperalen Erkrankung dürfte dieser Nachweis noch unschwer erbracht werden, bei dem klimakterischen Irresein jedoch schon mit mehr Schwierigkeiten verbunden sein, um endlich bei der Altersveränderung nur in den seltensten Fällen noch zu gelingen. Wie hier die normalen körperlichen Vorgänge, so wirken in anderen Fällen die pathologischen. Jede körperliche Erkrankung schwächt die Constitution und somit auch das Maass des Widerstandes, der unter normalen Verhältnissen dem Einflusse der Disposition sich entgegenstellt.

Hierdurch überwindet diese letztere, ohne selbst an Stärke zuzunehmen, den in dieser Weise verminderten Widerstand, und daher Geistesstörungen mit dem Charakter der Schwäche, des Unbestimmten und des Energielosen. Ich kann mir daher nicht recht denken, wie irgend eine körperliche Erkrankung einen heilsamen Einfluss auf die Genesung von Geisteskranken haben soll, im Allgemeinen wenigstens kann sie nur nachtheilig wirken, und das thut sie auch[1]).

---

[1]) Die bekannten Beobachtungen von *Nasse* über den günstigen Einfluss des Typhus, Wechselfiebers u. dergl. auf den Verlauf von Geistesstö-

Vor allem aber wirksam ist die Macht der Gewohnheit, die wir ja unsere Amme nennen. Disposition und Gewohnheit, diese beiden setzen den Charakter zusammen, im Guten wie im Bösen, d. h. die angeborene Neigung der Gehirnmolecüle zu einer bestimmten Art der Bewegung und die durch eine häufige Wiederholung vermehrte Fähigkeit dieser selben Molecüle zu derselben oder einer anderen Art der Bewegung bestimmen die besondere Art unseres Fühlens, Denkens und Wollens, kurz das was wir Charakter nennen.

Verlaufen beide Bewegungen in gleicher Richtung, dann wird sich die Wirkung nach physikalischen Gesetzen in gleicher Weise verstärken, im anderen Falle kann dieselbe gehemmt oder sogar ganz aufgehoben werden.

Diese kurzen Andeutungen mögen genügen um die Macht der Gewohnheit bei der Entstehung von Psychosen klarzulegen. Die meisten der sogenannten allgemeinen oder disponirenden Ursachen werden sich hierauf zurückführen lassen, und zwar werden wir alle jene Zustände hierher zu zählen haben, wo dem Geiste eine andauernde und einseitige Richtung gegeben wird.

Hierher gehören Kummer und Sorge, religiöse Ueberspanntheit und sonstiger Fanatismus, Habsucht und Geiz, Hochmuth und Stolz, u. A. m. Bei einer anderen Klasse von Zuständen muss man neben einer gesteigerten Labilität noch eine Schwächung des Widerstandes annehmen, oder mit anderen Worten neben der Macht der Gewohnheit noch eine direct schwächende Schädlichkeit, und hierher sind zu zählen die sexuellen Excesse und besonders die Onanie, zum Theil vielleicht auch die Trunksucht, besonders aber Hysterie und Hypochondrie. Als eine krankhaft gesteigerte Bewegungsäusserung, als welche wir uns die Seelenstörung vorstellen, muss dieselbe, wenn auch krankhaft verzerrt und in's Ungeheuerliche missstaltet, doch die Grundlage der normalen Bewegung, des Charakters an sich tragen, sie wird gleichsam eine Hypertrophie des gewöhnlichen Charakters sein.

---

rungen beruhen auf wesentlich anderen Verhältnissen, deren Ausführung hier zu weit gehen würde.

Aber wo dies auch nicht in dieser hervorragenden Weise der Fall ist, werden dennoch einzelne Züge in das Bild der Seelenstörung übertragen werden und dieser eine bestimmte Färbung verleihen, die man stellenweise für charakteristisch genug gehalten hat, um sie zur Aufstellung besonderer Formen zu verwenden. So hat man von onanistichem, hysterischem oder hypochondrischem Irresein geredet, und in so fern als man hiermit nur auf die Aetiologie hinweisen will, mag man dies auch thun, einen weiteren Werth aber haben diese Bezeichnungen nicht.

Wenn ich von der Onanie als von einer schädlichen Gewohnheit rede, so wird mir dies Niemand bestreiten wollen, ebensowenig bei der Trunksucht, während man in Bezug auf Hysterie und Hypochondrie eine Erklärung von mir erwarten wird. Dieselben lediglich als eine schlechte Gewohnheit aufzufassen ist gewiss nicht meine Absicht, und ich weiss sehr gut, dass sie schon in das Gebiet der Nervenkrankheiten gehören. Beide Krankheiten aber haben das mit einander gemein, dass sich bei den daran leidenden die Geistesthätigkeit mit Vorliebe in ganz bestimmten Bahnen bewegt, und nicht die Krankheit an sich sondern diese durch die Krankheit begründete Gewohnheit führt zu Geistesstörungen, die in ihrem lamentabeln und capriciösen Wesen ganz den Charakter jener Nervenkrankheiten widerspiegeln. Da überdies bei allen dreien der körperliche Zustand in Mitleidenschaft gezogen wird, so ist der Widerstand gleichzeitig herabgesetzt, und die auf diese Weise entstandenen Seelenstörungen tragen daher den Charakter der Schwäche und der Energielosigkeit an sich.

Etwas anderes und verwickelter liegen die Verhältnisse bei der Trunksucht. Jedes Laster an und für sich schädigt den Charakter, bei der Trunksucht wirkt jedoch noch obendrein das specifisch schädliche der berauschenden Substanz, die Schädlichkeit ist hier eine lang fortgesetzte Alkoholintoxication. Und doch glaube ich, dass man beides aus einander halten muss; von der Intoxication kann der Kranke genesen, von der Charakterschwäche und der erbärmlichen Feigheit, dem Antheile der Gewohnheit, wird der Trinker selten oder nie curirt.

Aeussert sich dabei die Alkoholintoxication in paralytischen oder epileptischen Zuständen, so wird der Krankheitsfall auch dem paralytischen oder epileptischen Irresein zuzuzählen sein, so dass mir die Aufstellung einer besonderen Gruppe, des alkoholischen Irresein, wie ich schon früher erwähnt habe, nicht gerechtfertigt erscheint. Schon früher habe ich darauf hingewiesen, dass die Molecule das Bestreben haben, mit dem Aufhören des Reizes ihre Gleichgewichtslage wieder einzunehmen, es bleibt jedoch eine unvergängliche Disposition der kleinsten nervösen Elemente zurück, die einmal erlittene Gleichgewichtsstörung leicht wieder zu erleiden. Mit jeder weiteren Störung der molecularen Gleichgewichtslage wird auch die Disposition zu künftigen Störungen erhöht, und die Labilität wird eine grössere.

Hierin beruht die grosse Neigung der Geistesstörungen zu Recidiven, eine Neigung, die sich mit jedem neuen Rückfalle steigern muss. Das Recidiv kann hierbei entweder ganz in der Bahn des ersten Anfalles verlaufen, und gleich dem epileptischen Anfall nur eine Wiederholung desselben darstellen, oder auch es knüpft da an, wo der frühere Anfall stehen geblieben war, und bildet die Fortsetzung und das Ende desselben.

Es erübrigt nur noch einige Worte über die Therapie hinzuzufügen.

Dass eine moleculare Bewegung der kleinsten Theile des Gehirnes an und für sich medicamentösen Eingriffen besonders zugängig sein sollte, erscheint a priori kaum wahrscheinlich, und doch beweisen uns die Wirkung der Alkohole und der narcotischen Mittel das Gegentheil. Solche Eingriffe sind sehr gut möglich und wir werden uns der betreffenden Arzneistoffe im gegebenen Falle zu bedienen haben.

Ebenso sollte man von vornherein gegen diese rein physikalischen Vorgänge auch in den physikalischen Heilmitteln eine grössere Hülfe vermuthen, als sie uns bisher gewähren. Wärme und Kälte, Luft und Licht, Elektricität und Magnetismus erweisen sich zwar hier und da als mächtige Heilmittel, aber im Ganzen haben wir noch nicht recht gelernt sie beherrschen, und die Therapie der Zukunft wird sicher ei

weit ausgedehnteren Gebrauch davon machen, als wir dies heute vermögen. Am erfolgreichsten aber werden wir den Feind auf seinem eigenen Gebiete bekämpfen, indem wir der krankhaften Bewegung eine gesunde entgegenstellen, und durch Erziehung, Belehrung und straffe Disciplin erläuternd und bessernd einzuwirken suchen.

Gegen den Einfluss der krankhaften Disposition hilft kaum etwas anderes als der stärkere Einfluss einer guten Erziehung, und der Macht der bösen Gewohnheit müssen wir den Einfluss der guten Angewöhnung entgegenstellen. Und hierin, in der Ruhe, der Ordnung und in der heilenden Kraft der Arbeit, der sich die Kranken unterziehen müssen, liegt die Hauptwirkung unserer Irrenanstalten, und der Hauptgrund für die Unersetzlichkeit derselben. Der grösste Theil alles dessen, was zur Genesung unentbehrlich ist, kann eben nur in der Irrenanstalt geleistet werden, und deshalb werden, so lange es Seelenstörungen in der Welt giebt, auch Irrenanstalten bestehen müssen, wo jene behandelt werden, mögen sich im Laufe der Zeiten die Ansichten über deren äussere Form und innere Gestaltung auch noch so sehr ändern.

Wird endlich die Disposition durch körperliche Schwächezustände gesteigert, so sind dieselben natürlich zu beseitigen, dem Eingreifen der Therapie ist also auch nach dieser Seite hin ein ausgiebiges Feld vorbehalten.

Das wäre in grossen und breiten Zügen was ich Ihnen heute hier vortragen und Ihrem Gutachten vorlegen wollte.

Vielleicht war es allzukühn von mir auf so schwankender Grundlage ein so grosses Gebäude aufzurichten, und ich muss es erdulden, dass dasselbe die Stösse, welche unzweifelhaft dagegen geführt werden, nicht ertragen kann.

Für diesen Fall bitte ich um Nachsicht für den Versuch, den ich mehr zu eigener Belehrung unternommen, und indem ich für die bewiesene Aufmerksamkeit und Geduld danke, schliesse ich mit den Worten der Dichter

valete ac — plaudite.

Grafenberg im Februar 1878.

Statistik der Erblichkeit, betreff. die Kinder und die Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen [1]).

Von

Tigges,

Medicinalrath und Director der Heilanstalt Sachsenberg.

Bei fast allen Nachforschungen über Erblichkeit, so weit sie sich auf die Descendenz beziehen, findet ein prinzipielles Gebrechen statt. Es kommen nur die in die Anstalt aufgenommenen Kinder zur Erwägung, während zur vollen Abschätzung des erblichen Einflusses auch die Berücksichtigung der übrigen Geschwister gehört, mögen sie gesund geblieben, auch geisteskrank geworden, oder an anderen nervösen Störungen etc., als Geisteskrankheiten, erkrankt sein. Die Frage von der thatsächlichen Bedeutung des erblichen Einflusses ist nur zu lösen durch Studien über die betreff. ganzen Familien, durch die Berücksichtigung aller Sprösslinge, welche geisteskranken etc. Eltern ihr Dasein verdanken. — Es muss darauf hingewiesen werden, dass mustergültige statist. Untersuchungen in diesem erweiterten Umfange bereits von *Hagen* (25jährigen Zeitraum 1876) angestellt sind. Von früheren Untersuchungen, welche bereits über die Anstaltsaufnahmen hinausgegangen sind, ist

---

[1]) Die Veranlassung zu der vorstehenden Bearbeitung ergab sich aus den Verhandlungen des Vereins deutscher Irrenärzte über Abänderung der Zählkarten für die Irrenanstalten. Sie betrifft Frage 6 und 11. — Dasselbe gilt von der nachfolgenden Erörterung betreff. die Verarbeitung der Zählkarten.

an erster Stelle *Jung* zu nennen, ferner *Baillarger*, *Tigges* und Andere. Die Erforschung in diesem erweiterten Umfange kann sich auf 2 prinzipiell verschiedene Untersuchungsobjecte erstrecken.

A. Nach dem Vorgange von *Hagen* kann man die Kinder der in die Anstalt Aufgenommenen der Untersuchung unterwerfen und verschiedene Kategorien bilden, je nachdem die Aufgenommenen entweder in geringerem oder höherem Grade eine erbliche Disposition hatten, oder nicht, so dass dieselben in einer oder in mehreren Generationen den Einfluss der Erblickeit erfuhren.

Hier erhebt sich a priori ein grosses Bedenken, hergenommen von dem Lebensalter, in dem die Geistesstörung zum Ausbruch kommt. Das Eingehen auf einen concreten Fall macht dies klar. *Hagen* hat die Berechnung für einen 25jährigen Zeitraum angestellt und die in den nächsten 4 Jahren nach vorgekommenen Erkrankungen für seine Zahlen berücksichtigt. Für den Zeitpunkt bis zur Mitte dieses Zeitraums wären demnach seit der Aufnahme seiner Kranken in die Anstalt noch nicht 15 Jahre verstrichen. Die Zeit, welche seit der Entlassung dieser Aufgenommenen verstrichen ist, ist demnach noch, und zwar nicht unwesentlich, geringer. Es ist daher für die in Frage stehenden Eltern bei denjenigen ihrer Kinder, welche nach ihrem Anstaltsaufenthalt geboren wurden, das Lebensalter nicht erreicht, indem die Geisteskrankheiten überhaupt, oder der grösste Theil derselben zum Ausbruch kommt. Dies Bedenken trifft noch mehr zu für den Fall, dass man sich nur auf die Nachrichten bis zur Zeit des Anstaltsaufenthalts beschränkt und von den nachher eintretenden Ereignissen keine Kenntniss erhält.

Dem hier vorliegenden Gesichtspunkt entspricht die Tabelle 1.

Das Resultat der Forschung kann nun darin bestehen, dass man die gefundenen Zahlen, die einzelnen Kategorien der Descendenten an sich als solches nimmt, und weiter sie nach den einzelnen Gruppen der Ascendenten vergleicht. — Dass man eine Procentberechnung der geisteskrank gewordenen Kinder der Aufgenommenen zu der Gesammtsumme aller

Kinder macht und diese Ziffer dem Procentsatz der erblich Veranlagten unter den Aufgenommenen als gleichwerthig gegenüber stellt (*Hagen*, Vergleich des Procentsatzes derjenigen, welche die Geisteskrankheit vererbt [1]) mit denjenigen, welche sie ererbt haben) ist nicht zulässig. Es sind dies zwei ganz verschiedene Verhältnisse. Das erste bedeutet: Von einer bestimmten Zahl geisteskranker Eltern stammt eine bestimmte Zahl von Kindern, gesunde und geisteskranke etc. ab und giebt die Ziffer den Procentsatz der letzteren an. Das zweite bedeutet: Von einer bestimmten Zahl von Aufgenommenen, welche sämmtlich geisteskrank sind, zeigt ein bestimmter, durch den Procentsatz angezeigter Theil Abstammung von geisteskranken Eltern. — Die Betrachtung der erhaltenen Gruppen an sich kann als werthvolles statistisches Resultat betrachtet werden. Es fragt sich, ob es Mittel und Wege giebt, zu dem letzten Ziel der Forschung vorzudringen, die Wirksamkeit der Schädlichkeit activer Vererbung geisteskranker Eltern auf Hervorbringung von Geisteskrankheiten bei ihren Kindern zu messen an der Verbreitung dieser Krankheiten in der Bevölkerung überhaupt. Zu diesem Zweck könnte folgende Methode in Vorschlag gebracht werden. Man kann natürlich beiderseits nur homogene Data gebrauchen. Wir kennen die zu einer bestimmten Zeit (bei der Irrenzählung) in einer bestimmten Bevölkerung vorhandene Zahl lebender Geisteskranken, unabhängig von der etwa aus dieser Bevölkerungsgruppe erfolgten Zahl von gestorbenen Geisteskranken. Wir wissen ferner die Ziffer der Bevölkerung überhaupt, also den Procentsatz der Geisteskranken in der Bevölkerung an letzteren überhaupt (resp. auch beiderseits in Beziehung zu den einzelnen Alterstufen). Dieser Procentsatz lässt nun einen Vergleich zu mit dem Procentsatz, den unter den zur Zeit der Feststellung der Daten lebenden Nachkommen unserer Geisteskranken die Ziffer der geisteskranken Kinder von der Zahl derselben überhaupt macht, und zwar beiderseits je nach den

[1]) Letzteres bei *Hagen* mit der Modification, dass die Zahl der Erblasser in Frage kommt, je nachdem von ihnen überhaupt geisteskranke oder nur geistesgesunde Kinder abstammen.

Altersstufen. Dies würde schon eine Lösung der Frage bis zu einer gewissen Grenze einschliessen. Man könnte jedoch weiter den Versuch machen, die Nachkommen beiderseits mit den erblassenden Elternpaaren in Beziehung zu bringen. Die Ziffer der Erblasser wird bei unseren Geisteskranken zu gleicher Zeit mit den Nachkommen festgestellt. Die Ziffer der Erblasser in der Bevölkerung liegt nicht unmittelbar vor. Nach der Theorie einer stabilen Bevölkerung kann man jedoch annehmen, dass die zu einer bestimmten Zeit gezählte Bevölkerung einer vorhergehenden Generation entspricht, welche dieselbe Zahl von Verheiratheten und Verwittweten enthielt, aus der also wesentlich die jetzige Bevölkerung hervorging. Man kann daher in der Bevölkerung die Ziffer der verheiratheten Paare + der Verwittweten und Geschiedenen als die Zahl der Erblasser ansehen.

Man hat demnach in der Bevölkerung eine bestimmte Ziffer der Erblasser (Zahl der Verheiratheten + Verwittweten) und eine bestimmte Ziffer von geisteskranken Nachkommen (die bei der Irrenzählung gezählten Geisteskranken) und gesunden Kindern (die übrige Bevölkerung). Indem der Procentsatz der geisteskranken und der gesunden Nachkommen berechnet zu den Erblassern, in Beziehung gesetzt wird zu denselben Sätzen der Nachkommen von geisteskranken Eltern, hat man einen Intensitäts-Vergleich der Schädlichkeit der Abstammung von geisteskranken Eltern. Das Detail kann weiter auf die einzelnen Alterstufen verfolgt werden.

Diese Ausführung macht es klar, warum in Tabelle 1 die lebenden Kinder der aufgenommenen Geisteskranken von den gestorbenen getrennt sind, da zum Vergleich mit der Bevölkerung nur die lebenden dienen können.

Ebenso ist ersichtlich, wie der Vergleich zu Ungunsten der Zahl der Nachkommen unserer aufgenommenen Geisteskranken, und vor Allem der von ihnen geisteskrank Gewordenen ausfallen muss, da die Eltern vorzugsweise die am meisten vertretene Generation darstellen, welche zugleich mit den Kindern leben, welche (letztere) weder an Zahl, noch an Entwickelung der Geisteskranken unter ihnen die Höhe erreicht haben. Diese Höhe in Betreff der Nachkommen ist bezüglich

der Bevölkerung erreicht, indem diese die Bevölkerung selbst ausmachen, während die Eltern bereits gestorben sind, und ihre Zahl durch Annahme ermittelt wird.

B. Das Ausgeführte legt den Gedanken nahe, dass es eher zu sachentsprechenden Vergleichen führen müsse, wenn man nicht die werdende Generation, sondern die in ihrer Blüthe befindliche, nicht die Kinder der Aufgenommenen, sondern die Aufgenommenen selbst mit ihren Geschwistern zum Untersuchungsobjekt macht. Die Ziffer der erblassenden Paare hat man in den Eltern derselben, mögen dieselben verstorben oder noch am Leben sein.

Diesem Gesichtspunkt entspricht Tabelle 2. Der Vergleich kann sich wiederum zunächst auf die 3 Gruppen, je nach der Ascendenz, unter einander erstrecken, die 3. ist hier insofern von den 2 andern mehr unterschieden, wie bei A., als sie gar keine erbliche Familienanlage enthält. — Mit diesem Resultat kann man die statistische Forschung beenden, oder den Vergleich in derselben Weise weiter auf die Bevölkerung erstrecken, wie bei A. Man hat demnach in der Bevölkerung wieder eine bestimmte Ziffer von Nachkommen (die geisteskranken = den bei der Irrenzählung gezählten Geisteskranken, und die gesunden = der übrigen Bevölkerung) und von Erblassern (die Zahl der Verheiratheten + Verwittweten). Die Zahl der Nachkommen wird in der Tabelle 2 repräsentirt durch die Aufgenommenen und deren lebende Geschwister (die geisteskranken sind = den Aufgenommenen + ihren geisteskranken Geschwistern, die gesunden = den übrigen), die Zahl der Erblasser durch deren Eltern, mögen sie noch leben oder gestorben sein. — So ist der Vergleich beiderseits gegeben, und die Verhältnisse mehr homogen als bei A. Eine Differenz waltet immer ob, da die in der Bevölkerung gezählten Geisteskranken die Zahl derselben zu einem bestimmten Zeitraum, die Tabelle A. und B. die in eine Anstalt aufgenommenen Geisteskranken (also mehr den Verhältnissen der Erkrankung sich nähernd) darstellen. Die Zahlen aus den Anstalten würden denen der Bevölkerung noch mehr homogen sein, wenn man den Bestand zu irgend einem Zeitpunkte der Untersuchung unterwürfe. Doch dürfte auch bei der jetzigen Gestalt der Tabelle 1 und 2

der Vergleich innerhalb gewisser Grenzen Auskunft versprechen. Eine kleine Ungleichheit ist noch dadurch gegeben, dass bei den Anstalten auch die Eltern der unehelich Geborenen mitzählen, in der Bevölkerung nur die Verheiratheten und die es waren. Eine besondere Störung wird dieser Umstand nicht einschliessen. Die Einrichtung der folgenden Tabellen 1 und 2 entspricht den vorgetragenen Gesichtspunkten, wobei nur noch zu bemerken ist, dass die Ledigen ohne Nachkommen und die Verheiratheten und Verwittweten, bei denen die Verhältnisse der Nachkommenschaft unbekannt waren, überall nicht berücksichtigt sind. Die Data betreffen die Aufgenommenen hierselbst von 1876 und 77, bei denen in vorliegender Hinsicht theils bei der Aufnahme, theils später die betreffenden Nachrichten erhoben sind.

Tabelle 1 (1876 und 77).

Ascendenten.						Descendenten. Die Kinder der Aufgenommenen sind (oder waren)																	
						Alter	gesund			geistes-krank oder durch Selbstmord gestorb.			nerven-krank			trunk-süchtig			Summa		
M	Fr.	S	M.	Fr.	S		M	Fr	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S	M	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
I. Bei Erblichkeit in aufsteig. Linie, directer oder indir. Nachkommen							a. lebende															
vorhanden			fehlen																			
						15 J.	34	20	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	20	54
18	22	40	2	1	3	16—20 „	7	2	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9
						21—30 „	9	6	15	1	2	3	—	1	1	—	—	—	10	91	19
						31—40 „	2	4	6	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	5	7
						ausserdem über 15 „	12	7	19	1	2	3	—	—	—	—	—	—	13	9	22
						Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
						S.	64	39	103	2	5	7	—	1	1	—	—	66	45	—	111

Ascendenten.						Descendenten. Die Kinder der Aufgenommenen sind (oder waren)														
						Alter	gesund			geisteskrank oder durch Selbstmord gestorb.			nervenkrank			trunksüchtig			Summa		
M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.		M	Fr.	S.	M	Fr	S.	M	Fr.	S.	M	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
						b. gestorbene														
						—15 J.	6	13	19	—	—	—	2	—	2	—	—	—	8	13	21
						16—20 „	—	1	1	—	—	—		—	—	—	—			1	1
						21—30 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
						Unbekannt	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
						S.	9	16	25	—	—	—	2	—	2	—	—	—	11	16	27
						a. lebende														
II. Bei nur geisteskranken Geschwistern.						—15 J.	8	3	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	11
						16—20 „	3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
						21—30 „	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
						31—40 „	2	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Nachkommen						Ausserdem														
vorhanden			fehlen			über 15 „	—	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8
						S.	13	21	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	21	34
4	7	11	1	1	2															
						b. gestorbene														
						—15 J.	1	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6
						16—20 „	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
						Unbekannt	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
						S.	2	9	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	11
						a. lebende														
III. Bei gänzlich fehlender Familienanlage.						—15 J.	14	33	47	—	—	—	1	—	1	—	—	—	15	33	48
						16—20 „	4	16	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	16	20
						21—30 „	8	20	28	1	1	2	—	—	—	—	—		9	21	30
Nachkommen						31—40 „	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
vorhanden			fehlen			Ausserdem														
						über 15 „	—	17	17	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	17	18
						Unbekannt	14	5	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	5	19
						S.	45	91	136	1	1	2	2	—	2	—	—	—	48	92	140
						b. gestorbene														
18	41	39	6	5	11															
						—15 J.	3	32	35	—	—	—	—	2	2	—	—	—	3	34	37
						16—20 „	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
						21—30 „	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
						31—40 „	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
						Ausserdem														
						über 15 „	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
						Unbekannt	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
						S.	8	38	46	—	—	—	—	2	2	—	—	—	8	40	48

Tabelle 2 (1876 und 77).

Ascendenten.						Descendenten. Die Geschwister der Aufgenommenen sind oder waren (zugleich mit den Aufgenommenen)																					
						Alter	gesund			geisteskrank oder durch Selbstmord gestorben			nervenkrank			trunksüchtig			von auffallendem Charakter			Verbrecher			Summa		
M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr	Sa.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
I. Bei Erblichkeit in aufsteig. Linie directer und indirecter. Nachkommen der Eltern ausser den Aufgenommenen sind																											
vorhanden			fehlen				a. lebende																				
45	33	78	—	4	4	—15 Jahre	6	19	25	—	1	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	22	29
						16—20 „	5	13	18	8	5	13	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	18	32
						21—30 „	16	9	25	10	8	18	1	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	1	28	17	45
						31—40 „	22	4	26	14	8	22	2	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	14	52
						41—50 „	12	6	18	4	1	5	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	17	7	24
						51—60 „	3	2	5	5	6	11	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	—	11	8	19
						61—70 „	1	3	4	3	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
						ausserdem über 15 „	58	31	89	—	3	3	—	3	3	1	—	1	—	1	1	1	—	1	59	38	97
						Unbekannt	12	15	27	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	16	28
						[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	vorhanden			fehlen			Alter																					
								…bene																				
							—15 Jahre	12	7	19	—	—	—	3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	10	25
							16—20 „	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
							21—30 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
							31—40 „	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
							41—50 „	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
							51—60 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							61—70 „	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
							ausserdem über 15 „	3	10	13	5	2	7	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	14	22
							Unbekannt	4	17	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	17	21
							S.	23	34	57	7	2	9	4	5	9	1	—	1	—	—	—	—	—	—	35	41	76
II. Bei geisteskranken Geschwistern ohne Erblichkeit in der Ascendenz. Nachkommen der Eltern (ausser den Aufgenommenen)								a. lebende																				
							—15 Jahre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							16—20 „	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
							21—30 „	—	—	—	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
							31—40 „	1	2	3	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6
							41—50 „	—	1	1	2	3	5	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	4	8
							51—60 „	1	2	3	1	6	7	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	8	12
							61—70 „	—	—	—	3	2	5	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
	8	12	20	—	—	—	ausserdem über 15 „	6	10	16	5	2	7	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	11	13	24
							Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							S.	8	16	24	13	19	32	—	—	—	—	1	1	4	—	4	—	—	—	25	36	61
								b. gestorbene																				
							—15 Jahre	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
							16—20 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
							21—30 „	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							31—40 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
							41—50 „	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
							51—60 „	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							61—70 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							ausserdem über 15 „	—	4	4	1	2	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	7	8
							Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
							S.	—	7	7	1	3	4	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	13	14

Ascendenten.						Die Geschwister der Aufgenommenen sind oder waren (zugleich mit den Aufgenommenen)																				
						Alter	gesund			geistes-krank oder durch Selbst-mord ge-storben			nerven-krank			trunk-süchtig			von auf-fallendem Charakter			Verbrecher			Summa		
M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
III. Bei gänslich fehlender Familien-anlage. Nachkommen der Eltern (ausser den Aufgenommenen)						a. lebende																				
vor-handen			fehlen			—15 Jahre	15	2	17	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	2	18
						16—20 „	2	3	5	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
						21—30 „	19	18	37	11	9	20	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	28	59
						31—40 „	12	14	26	14	12	26	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	27	55
						41—50 „	1	9	10	2	15	17	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	25	28
						51—60 „	—	4	4	3	5	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	9	12
M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	61—70 „	—	2	2	3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
						ausserdem über 15 „	69	55	124	—	—	—	1	1	2	—	—	—	1	3	4	—	—	—	71	59	130
						Unbekannt	2	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
36	44	80	3	5	8	S.	120	111	231	35	46	81	4	4	8	—	—	—	1	3	4	—	—	—	160	164	324
						b. gestorbene																				
						—15 Jahre	4	22	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	22	26
						16—20 „	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
						21—30 „	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
						31—40 „	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
						41—50 „	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
						51—60 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
						61—70 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
						ausserdem über 15 „	2	9	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	11
						Unbekannt	10	6	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16
						S.	18	43	61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	43	61

Tabelle 1A.

Ascendenten. Nachkommen				Descendenten. Nachkommen der Aufgenommenen				
	vorhanden	fehlen	S.		gesund	geistes-krank	nerven-krank	S.
I.	40	3	43		128	7	3	138
				darunter lebend . .	103	7	1	111
				überhaupt gestorben	25	—	2	27
				unter 15 J. gestorben	19	—	—	19
II.	11	2	13		45	—	—	45
				darunter lebend . .	34	—	—	34
				überhaupt gestorben .	11	—	—	11
				unter 15 J. gestorben	6	—	—	6
III.	59	11	70		182	2	4	188
				darunter lebend . .	136	2	2	140
				überhaupt gestorben .	46	—	2	48
				unter 15 J. gestorben	35	—	2	37
S.	110	16	126		355	9	7	371
I.				darunter lebend . .	273	9	3	285
II.				überhaupt gestorben .	82	—	4	86
III.				unter 15 J. gestorben	60	—	2	62

Tabelle 2A.

Ascendenten. Nachkommen				Descendenten. Nachkommen der Eltern der Aufgenommenen							
	vorhanden	fehlen	S.		gesund	geistes-krank	nerven-krank	trunk-süchtig	auffall. Char.	Verbrecher	S.
I.	78	4	82		294	87	22	3	5	2	411
				darunter lebend	237	78	13	2	5	2	335
				überhaupt gest.	57	9	9	1	—	—	76
				unter 15 J. gest.	19	—	6	—	—	—	25
II.	20	—	20		31	36	2	2	4	—	75
				darunter lebend	24	32	—	1	4	—	61
				überhaupt gest	7	4	2	1	—	—	14
				unter 15 J. gest.	2	—	—	—	—	—	2
III.	80	8	88		292	81	8	—	4	—	385
				darunter lebend	231	81	8	—	4	—	324
				überhaupt gest.	61	—	—	—	—	—	61
				unter 15 J. gest.	20	—	—	—	—	—	20
S.	178	12	190		617	204	32	5	13	2	871
I.				darunter lebend	492	191	21	3	13	2	720
II				überhaupt gest.	125	13	11	3	—	—	151
III.				unter 15 J. gest.	47	—	6	—	—	—	53

	Ascendenten.		Descendenten. Die einzelnen Kategorien sind berechnet auf Summe der Elternpaare, diese = 100).									
				abnorm								
	Zahl der Elternpaare	Nachkommen fehlen	gesund	geisteskrank	nervenkrank	trunksüchtig	auffallender Charakter	Verbrecher	Summa d. Abnorm.	gestorben überhaupt	unter 15 Jahren gestorben	Gesammtzahl der Kinder
			Procente.									
Tab. 1. Kinder der Aufgenommenen.												
I. Erblichkeit in aufsteigender Linie	43	7,0	298	16,3	7,0	—	—	—	23,3	62,8	44,2	321
II. Geschwister geisteskrank	13	15,4	423	—	—	—	—	—	—	84,6	46,2	423
III. Keine Erblichkeit .	70	15,7	260	2,9	5,7	—	—	—	8,6	68,6	52,9	268,6
Summa von Tab. 1 . . .	126	12,7	281,8	7,1	5,6	—	—	—	12,7	65,1	49,2	294,0
Tab. 2. Geschwister der Aufgenommenen.												
I. Erblichkeit in aufsteigender Linie	82	4,9	358,5	106,0	26,8	3,7	6,1	24	144,0	92,7	30,5	502,0
II. Geschwister geisteskrank	20	—	155,0	180,0	10,0	10,0	20,0	—	220,0	70,0	10,0	375,0
III. Keine Erblichkeit .	88	9,9	332,0	92,0	9,9	—	—	—	105,7	69,3	29,7	437,5
Summa von Tab. 2 . . .	190	6,3	324,7	107,3	16,8	2,6	6,8	1,1	134,2	79,5	27,9	459
Hagen S. 339 und S. 243 (Stat. 1876) [1])												
I. und II. Erblichkeit . .	102	—	90	10	1	—	—	2	13	25	—	128
III. Nichterblichkeit . .	151	—	85,5	9,2	3,3	—	—	0,7	13,2	19,9	—	118,5
Summa	325	21,5	68,0	7,4	1,8	—	—	0,9	10,2	16,7	—	117

[1]) Es sind hier diejenigen Fälle, wo ein Theil der Kinder geisteskrank, ein Theil der Kinder nervenkrank und ei Theil der Kinder gestorben war, in der Descendenz doppelt, in diesen Rubriken und bei den gesunden gezählt.

Nach derselben sind in Tabelle 1 und 2B die einzelnen Kategorien der Nachkommen zu den Elternpaaren, diese gleich 100 angenommen, berechnet.

Beim Vergleich der S. von Tabelle 1 mit der S. von Tabelle 2 springen folgende Data sofort in die Augen: Bei den Eltern der Aufgenommenen (Tabelle 2) ist im Vergleich mit den Kindern der Aufgenommenen (Tabelle 1) die Zahl der kinderlosen Ehen geringer (6,3—12,7 pCt.) die Gesammtzahl der Kinder, so wie die aller einzelnen ausgeworfenen Kategorien ist grösser, mit Ausnahme der unter 15 Jahren gestorbenen Kinder (letzterer 27,9—49,2). Wenn das Letztere nur dadurch zu erklären ist, dass die Nachrichten bei den Geschwistern der Aufgenommenen, welche in vorgerückten Lebensjahren stehen, für die jung Verstorbenen schwerer zu erhalten sind, so erklärt sich das Uebergewicht für Tabelle 2 aus dem oben Angeführten, dass bei der Nachkommenschaft der Aufgenommenen (Tabelle 1) nur ein Theil derselben vorliegt, und dass das Resultat vielleicht dasselbe sein würde, wenn man dieselbe bis zu derselben Zeit beobachtete. Am stärksten ist das Zurücktreten in der Tabelle 1 bei den Geisteskranken (7,1—107,3), zu erklären aus dem obigen Gesichtspunkte, dass die Kinder das Alter des Ausbruchs derselben noch nicht erreicht haben. Viel geringer ist der Unterschied bei den Nervenkrankheiten (5,6—16,8), hier figuriren auch die Krämpfe und Gehirnentzündungen der 1. Kinderjahre. Nach Tabelle 1 würden auf 294 Nachkommen überhaupt 12,7 mit Abnormitäten der Funktionen des Nervensystems, nach Tabelle 2 auf 459 134,2 kommen, also weit über $^1/_4$.

Vergleicht man in der Tabelle 2 die erblichen Fälle I mit den nicht erblichen — II Geschwister hat zum Vergleich kleine Zahlen — so liefern die erblichen weniger unfruchtbare Ehen. Die Nachkommen liefern in allen Kategorien höhere Zahlen, in der Gesammtzahl der Kinder, der Zahl der Gesunden, der Geisteskranken etc. Auch die Zahl der Gestorbenen ist bei den Erblichen grösser, doch betrifft dies nur die über 15jährigen, da die Ziffer für unter 15jährigen gleich sit. — In der 1. Abtheilung der Tabelle 1 haben die Unterabtheilungen einen etwas anderen Sinn, da bereits III für die Nachkommen Erblichkeit in 1. Linie,

I. dieselbe in potencirtem Grad einschliesst. Bemerkenswerth ist, und spricht daher für die Allgemeingültigkeit jener Regel, dass die genannten Gegensätze durchaus in derselben Weise wiederkehren, mit Ausnahme der Gestorbenen, bei denen im Gegentheil III für die unter 15jährigen höheren Zahlen giebt, als I.

In der 3. Abtheilung der Tabelle 1 und 2B. ist der Versuch gemacht worden, die von Hagen (resp. Ullrich) beigebrachten Zahlen mit den obigen Kategorien möglichst homogen zu gestalten. Sehr grosse Mängel der Vergleichbarkeit müssen natürlich bei den verschiedenen Gesichtspunkten bleiben. Auffallend ist die viel grössere Zahl unfruchtbarer Ehen bei Hagen. Im Uebrigen bleiben alle Kategorien, besonders jedoch die der Abnormitäten, so auffallend hinter denen der Tabelle 2 zurück, dass die oben ausgesprochene Vermuthung nahe liegt, dass die Geisteskrankheiten etc. bei seinen Fällen wegen nicht hinreichend vorgerücktem Lebensalter nicht völlig zur Entwickelung gekommen sind. In Betreff der Unterabtheilungen der 3. Abtheilung tritt wiederum die Uebereinstimmung mit den beiden 1. Abtheilungen hervor, dass die Erblichen für die Gesammtzahl der Kinder, für die geisteskranken und für die Gestorbenen höhere, wenn auch zum Theil nur etwas höhere Zahlen stellen, als die Nichterblichen.

Von den von *Ullrich* aufgestellten Sätzen stimmt mit den obigen Ausführungen überein S. 243, 2: „Erblich erkrankte Eltern hatten mehr geisteskranke oder idiotische Kinder, als nicht erblich erkrankte". Tabelle 1 und 2C. enthält die Zusammenstellung nach den Altersstufen der lebenden Nachkommen überhaupt und dann der Geisteskranken unter ihnen. Die 2. Abtheilung ist aus der 1. so berechnet, dass die Fälle unbekannten Alters fortgelassen und die ausserdem über 15jährigen auf die einzelnen ausgeworfenen Altersstufen über 15 Jahre nach der Höhe ihrer Ziffer vertheilt sind. Die 3. Abtheilung enthält nach der 2. die Berechnung, wie viel Nachkommen überhaupt und Geisteskranke speciell auf den einzelnen Altersstufen je 100 Elternpaare stellen.

Die Vergleichung der Nachkommen überhaupt zeigt, dass die unter 15jährigen in der Tabelle 1 (Nachkommen der Aufgenommenen) überhaupt den grössten Procentsatz ihrer Ziffer

Tabelle 1 und 2C.

Vertheilung auf die einzelnen Altersstufen.

	1. Nachkommen auf den einzelnen Altersstufen, S. v. I., II. und III. Lebende.				2. Dieselben Tabellen, unter Fortfall der unbek. Alters und indem die ausserdem über 15 J. Aufgen. auf die anderen Altersstufen vertheilt werden.				3. Auf 100 Elternpaare kommen auf die einzelnen Altersstufen.				4. Tab. 2. Auf 100 Nachkommen der betreffenden Altersstufen überhaupt kommen
	Tab. 1. Bei Kindern der Aufgenommenen		Tab. 2. Bei Kindern der Eltern der Aufgenommenen		Tab. 1. Kinder der Aufgenommenen		Tab. 2. Kinder der Eltern der Aufgenommenen		Bei Tab. 1. Kinder der Aufgenommenen		Bei Tab. 2. Kinder der Eltern der Aufgenommenen		
	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	dar unter Geisteskranke	Geisteskranke
—15 J	113	—	47	2	113,6	—	47,0	2,0	89,7	—	22,6	1,1	4,9
16—20 „	35	—	42	17	51,0	—	69,2	18,6	46,5	—	36,4	9,5	26,1
21—30 „	52	5	108	42	75,8	7,5	177,8	44,4	60,1	6,0	93,6	23,4	25,0
31—40 „	18	1	113	51	26,2	1,5	186,1	53,9	22,4	1,2	97,9	28,4	29,0
41—50 „	—	—	60	27	—	—	98,8	28,5	—	—	52,0	15,0	28,9
51—60 „	—	—	43	26	—	—	70,8	27,5	—	—	37,3	14,5	
über 60 „	—	—	22	15	—	—	36,2	15,9					38,9
ausserdem									—	—	19,1	8,4	44,0
über 15 „	48	3	251	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unbek.	19	—	34	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S.	285	9	720	191	285	9	720	191	226,2	6,3	380,0	100,5	26,4

stellen, nach dem 40. Jahre stellen sie nichts mehr. Bis zum 15. Jahre überwiegen sie sehr die Tabelle 2 (Nachkommen der Eltern der Aufgenommenen), vom 16.—20. Jahre sind sie diesen ziemlich gleich, nachher stehen sie zunehmend mehr zurück. Dies Alles weist die Begründung der obigen Behauptung nach, dass die Nachkommen in Tabelle 1 auf früheren Altersstufen stehen, im Vergleich mit Tabelle 2. Letztere zeigt das Maximum von 31—40 Jahren, sehr nahe stehend 21—30 Jahre, dann folgt 41—50 Jahre etc. Tabelle 1 stellt Geisteskranke zuerst von 21—30 Jahren. Der Mangel an Uebereinstimmung mit Tabelle 2 rührt wohl von der unregelmässigen Vertheilung bei dem geringen Satz seiner Geisteskranken überhaupt her. Die Tabelle 2 zeigt den geringsten Satz von Geisteskranken auf der Altersstufe bis zu 15 Jahren, das Maximum fällt wieder von 31—40 Jahren, dann folgt 21—30 und dann 41—50 Jahre. Wenn hiermit Uebereinstimmung mit der Colonne der Nachkommen überhaupt liegt, so zeigt die 4. Abtheilung doch Abweichungen nach der Richtung hin, dass mit zunehmendem Alter die Geisteskranken einen immer grösseren Bruchtheil ausmachen. Nach dieser erreichen die Geisteskranken mit 16—20 Jahren bereits eine namhafte Höhe und machen einen weiteren sehr bedeutenden Fortschritt vom 51. Jahre ab. Der Sachverständige weiss, dass diese Zahlen etwas sehr Complicirtes einschliessen, und dass der Faktor, welcher die Prädisposition der einzelnen Altersstufen zur Geisteskrankheit bei den Nachkommen unserer Geisteskranken enthält, nicht direct aus ihnen zu abstrahiren ist. (S. Tabelle 2D.)

Tabelle 2D. giebt Auskunft darüber, in welchem Maasse die Geisteskranken in den Familien unserer Aufgenommenen (nach Tabelle 2) auf den einzelnen Altersstufen mehr vertreten sind, als in der Bevölkerung. Die 1. Colonne giebt an, auf wie viel Nachkommen überhaupt auf den einzelnen Altersstufen nach Tabelle 2 ein Geisteskranker kommt, ist also nur die umgerechnete Colonne 4 der Tabelle 2C. Die 2. Colonne giebt dasselbe Verhältniss an für die Volkszählung und Irrenzählung von 1867 in Mecklenburg, also auf wie viel Einwohner der Bevölkerung der betreffenden Altersstufe überhaupt 1 Geisteskranker gezählt wurde. Es sind hier nur die Zahlen für er-

Tabelle 2D.

Lebende Nachkommen je nach den Altersstufen.

	Auf Nachkommen der betreff. Altersstufe überhaupt kommt 1 Geisteskranker nach Tabelle 2C. 3. Col.	Bei der Volkszählung kommt auf die Bevölkerung der betreffenden Altersstufe 1 Geisteskranker [1])		
		in Mecklenburg nach der Zählung 1867		in Preussen nach der Volkszählung 1871 [2])
—15 J.	20,5	18861	(920,0)	3476
16—20 „	3,8	2889	(760,0)	488
21—30 „	4,0	899	(224,7)	356
31—40 „	3,4	407	(119,7)	295
41—50 „	3,5	274	(78,3)	279
51—60 „	2,6	267	(109,0)	328
61—70 „	2,3	—	—	—
S.	3,8	619	(162,9)	446

worbene Geistesstörung genommen, wobei zu bemerken, dass auch in Tabelle 2 (und 1) Fälle von Idiotismus nur vereinzelt vorkommen. Die 3. Colonne enthält dieselben Data für Preussen nach der Volkszählung von 1871 (*Engel's* Zeitschrift 1877 l. c.), welche jedoch die angeborene Geistesstörung mit enthält, daher nicht unmittelbar zum Vergleich herangezogen werden kann. Den interessantesten Aufschluss geben die eingeklammerten Zahlen der 2. Colonne, welche angeben, wie viel mal die der 1. Colonne in denen der 2. enthalten sind, wie viel mal mehr demnach in den Familien der Geisteskranken letztere vorkommen, als in der Bevölkerung überhaupt. Je höher die Zahlen, um so höher ist daher das Missverhältniss. Nach der letzten Zeile kommen unter den Nachkommen der Eltern unserer Aufgenommenen 160 mal mehr Geisteskranke vor, als verhältnissmässig in der Gesammt-Bevölkerung. Je früher die Altersstufe, um so grösser ist im Allgemeinen das Missverhältniss, umgekehrt mit zunehmendem Alter nimmt es im Allgemeinen ab. Dies zusammengehalten mit dem Resultat aus Colonne 4 der Tabelle 2C., wonach in den Familien der

---

[1]) In Mecklenburg sind nur Fälle von erworbener Geistesstörung, in Preussen auch die mit angebornem Blödsinn genommen.

[2]) Es sind überall die arithmet. Mittel aus den Geschlechtern und Altersstufen genommen.

Geisteskranken diese letzteren mit zunehmendem Alter zunehmen, lässt keinen andern Schluss zu, als dass entweder in der Bevölkerung für das Zunehmen der Geisteskranken auf den spätern Altersstufen noch besondere Gründe (ausser der Erblichkeit) vorhanden sind, oder dass die nicht geisteskranken Mitglieder der Familien der Tabelle 2 keine so lange Lebensdauer haben, als im Allgemeinen in der Bevölkerung. Tabelle 2 E. enthält einen weiteren Vergleich der einzelnen Kategorien der Abkömmlinge unter einander und mit der Bevölkerung je nach den Altersstufen und der Zahl der Elternpaare, von denen sie abstammen. Die 1. Abtheilung zeigt die Kinder der Eltern der Aufgenommenen, indem die ausserdem über 15jährigen je nach den Altersstufen vertheilt sind, je nach den Erblichen und Nichterblichen. Die 2. Abtheilung enthält auf Grund der 1. die Berechnung, wie viel Abkömmlinge je der Altersstufe auf je 100 Elternpaare kommen. Die Erblichen haben etwas mehr Nachkommen überhaupt, als die Nichterblichen. Ihr Uebergewicht ist besonders gross auf den beiden ersten und den beiden letzten Altersstufen, während die 3 mittleren Altersstufen sich umgekehrt verhalten. Die Geisteskranken unter den Nachkommen zeigen im Wesentlichen dasselbe Verhältniss und denselben Gang, nur reicht das Uebergewicht der Erblichen bis zum 30. Jahre. — Die 3. Abtheilung (Colonne 11 und 12) giebt nach der oben auseinander gesetzten Methode berechnet an, wie viele Nachkommen überhaupt, und Geisteskranke unter ihnen nach der Volkszählung von 1867 in Mecklenburg auf je 100 Elternpaare kommen. Die letzte Abtheilung (Colonne 13 und 14) enthält die Colonne 11 in 9, und 12 in 10 dividirt, zeigt demnach, wie viel mal mehr Nachkommen überhaupt und speciell Geisteskranke in den Familien unserer Geisteskranken, als in der Bevölkerung vorkommen. Nachkommen überhaupt kommen nach dieser Berechnung in den Familien Geisteskranker $1\frac{1}{2}$ mal so viel vor. Bis zu 15 Jahren bilden sie dagegen nur den 4. Theil (0,26), sind schon auf der folgenden Altersstufe weit über den Antheil in der Bevölkerung gestiegen (1,42), erreichen das grösste Uebergewicht von 31—40 Jahren (3,0), um dann namhaft zu fallen und über 60 Jahre wieder unter den Bevölkerungsantheil zu

Tabelle 2E.

Lebende Nachkommen nach den Altersstufen, je nach der Abstammung.

	Die Nachkommen der Eltern unserer Nachkommen (Tab. 2) vertheilen sich auf die einzelnen Altersstufen. (Die Fälle mit unbek. Alter sind fortgelassen, die ausserdem über 15jährigen vertheilt..)				Auf 100 Elternpaare kommen auf die einzelnen Altersstufen.						Auf 100 Elternpaare in der Bevölkerung Meckl. kommen nach der Volkszählung von 1867 auf die einzelnen Altersstufen.		Verhältniss der Zahl der Nachkommen der Bevölkerung (=1), zu der der geisteskranken Familien.	
	1. I. u. II. Erbliche		3. III. Nichterbliche		5. bei I. und II. Erblichen		7. bei III. Nichterblichen		9. S. I. II. u. III.		11.	12.	13.	14.
	S. der Nachkommen	darunter Geisteskranke	S. der Nachkommen	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	Nachkommen überhaupt	darunter Geisteskranke	d. Nachkommen überhaupt	der Geisteskranken.
—15 J.	29	1	18	1	28,4	1,0	20,5	1,1	22,6	1,1	85,5	0,0045	0,26	244,0
16—20 „	52,9	15,4	14,1	3	51,8	15,1	16,0	3,4	36,4	9,5	24,9	0,0086	1,42	1105,0
21—30 „	76,2	24,2	104,1	20	74,7	23,7	118,3	22,7	93.6	23,4	41,6	0,0463	2,25	505,0
31—40 „	90,2	27,6	97,0	26	88,4	27,1	110,2	29,5	97,9	28,4	32,6	0,0803	3,00	354.0
41—50 „	49,7	11,0	49,4	17	48,7	10,8	56,1	19,3	52,0	15,0	28,7	0,1048	1,84	143,0
51—60 „	48,2	19,8	21,3	8	47,2	19,4	24,2	9,1	37,3	14.5	21,7	0,1611	1.72	71.0
61 70 „	21,7	9,8	14,1	6	21,3	9,6	16,0	6,8	19.1	8,3	21,3	—	0,90	—
S.	396	110	324,0	81	388,2	107,8	368,2	91,4	380,0	100,5	254 4	0 4061	1,49	247,0

kommen (0,90). Die Geisteskranken sind in den Familien unserer Aufgenommenen 247 mal so viel vertreten, als in der Bevölkerung. Ungefähr dasselbe Verhältniss zeigt die Stufe bis zu 15 Jahren. Das Alter von 16—20 Jahren zeigt das Maximum des Uebergewichts der Familien Geisteskranker (1105), welches dann von Stufe zu Stufe fällt und auf der letzten Stufe, über 50 Jahren die niedrigste Zahl überhaupt zeigt (71,0)[1]).

Sofort fällt der Gegensatz zwischen Tabelle 1 (Kinder der Aufgenommenen) und Tabelle 2 (Kinder der Eltern der Aufgenommenen) in die Augen, dass die Zahl der erstern namhaft geringer ist, als die der andern. Dies gilt im höchsten Grade von den geisteskranken, dann auch von den nervenkranken etc. Der Grund liegt jedenfalls zum grössten Theil in der nicht hinreichend fortgeschrittenen Entwickelung der ersteren.

Die erblichen Fälle (d. h. wo die Eltern geisteskrank waren, Tabelle 2) liefern weniger unfruchtbare Ehen, höhere Zahlen von Nachkommen überhaupt, so wie aller einzelnen Kategorien derselben, der gesunden, geisteskranken, nervenkranken etc., als die nicht erblichen. Auch die Zahl der über 15 Jahren Gestorbenen ist bei den ersteren grösser, die der unter 15 Jahren Gestorbenen gleich. Dieselben Gegensätze kehren für die in 2. Generation Erblichen (Tabelle 1) gegenüber den in 1. Generation Erblichen wieder, mit Ausnahme der Gestorbenen.

Die Kinder der Aufgenommenen (Tabelle 1) stellen bis zum 15. Jahre eine hohe Ziffer überhaupt, nach dem 40. Jahre nichts mehr. Die Kinder der Eltern der Aufgenommenen stellen das Maximum ihrer Zahl von 31—40 Jahre, nahe steht 21—30, dann folgt 41—50 Jahre. Die Kinder der Aufgenommenen haben Geisteskranke nur von 21—40 Jahren. Die Kinder der Eltern der Aufgenommenen stellen die meisten Geisteskranken von 31—40, dann von 21—30 und dann 41—50 Jahren. Bei der letztern Kategorie lehrt ein Vergleich der Geisteskranken mit der Zahl der Nachkommen überhaupt, dass

[1]) Eine Zusammenfassung der vorstehenden Untersuchungsresultate ist in Folgendem enthalten.

die ersteren schon von 16—20 Jahren einen namhaften Antheil und einen weiteren bedeutenden Zuwachs vom 50. Jahre an stellen. Ein Vergleich des Antheils, den die Geisteskranken an der Zahl der Nachkommen der Eltern unserer Aufgenommenen (Tabelle 2) haben, mit dem Antheil der Geisteskranken an der Bevölkerung überhaupt, zeigt, dass bei den ersteren 160 mal mehr Geisteskranke vorkommen, als in der Bevölkerung. Je früher die Altersstufen, um so grösser ist im Allgemeinen das Missverhältniss. Ein Vergleich der einzelnen Kategorien der Abkömmlinge unter einander bei Zurückführung auf eine gleiche Zahl von Elternpaaren ergiebt, dass die Erblichen etwas mehr Nachkommen überhaupt haben, als die Nichterblichen. Ihr Uebergewicht ist besonders gross bis zum 20. und nach dem 51. Jahre, während die mittlern Altersstufen sich umgekehrt verhalten. Die Geisteskranken unter beiden Kategorien zeigen im Wesentlichen dasselbe Verhältniss und denselben Gang, nur reicht das Uebergewicht der Erblichen bis zum 30. Jahr. — Der Vergleich der Nachkommen überhaupt der Eltern unserer Aufgenommenen mit den Nachkommen in der Bevölkerung zurückgeführt auf eine gleiche Zahl von Elternpaaren nach der früher aus einander gesetzten Berechnung zeigt, dass in den Familien Geisteskranker $1^1/_2$ mal so viel Nachkommen vorkommen. Bis zum 15. Jahre bilden sie dagegen nur den 4. Theil, sind schon auf der folgenden Altersstufe weit über den Antheil in der Bevölkerung gestiegen (1,42), erreichen das grösste Uebergewicht von 31—40 Jahren (3,0), um dann namhaft zu fallen und über 60 Jahren wieder unter den Bevölkerungsantheil zu sinken (0,90). Die Geisteskranken sind unter den Kindern der Eltern unserer Aufgenommenen 250 mal so viel vertreten, als bei den Eltern in der Bevölkerung, und zwar ungefähr in demselben Verhältniss bis zu 15 Jahren. Das Alter von 16—20 Jahren zeigt das Maximum (1105 mal so viel), welches dann von Stufe zu Stufe fällt, und über 50 Jahren die niedrigste Zahl überhaupt zeigt (70).

Die vorstehenden statistischen Erörterungen lassen manche Einwendungen und Aussetzungen zu, welche zum grossen Theil durch eine genauere Erhebung und durch eine exacte

Methode der Berechnung beseitigt werden können. Nur eine Einwendung, betreffend Tabelle 2, ist von principieller Bedeutung. Es wäre nämlich möglich, dass nur ein geringer Theil der geisteskranken Eltern geisteskranke Kinder bekäme, dass jedoch, wenn die wirklich geisteskrank gewordenen von ihnen durch irgend einen Zufall (durch die Aufnahme in die Anstalt) angesammelt würden, diese verglichen mit ihren geistig gesund gebliebenen Geschwistern, natürlich einen namhaften Bruchtheil für geisteskranke Nachkommen stellen würden, ohne jedoch als Repräsentanten der Nachkommen geisteskranker Eltern überhaupt gelten zu können. Diese Einwendung bedarf genauer sachlicher Prüfung und erscheint z. B. die Forschung nach *Hagen's* Methode, wenn sie die Kinder bis zu den höheren Altersstufen verfolgt, geeignet. Es ist jedoch klar, dass, wenn auch dieser Einwand begründet ist, doch eine Reihe anderer Resultate, das Verhältniss der Erblichen zu den Nichterblichen, der verschiedene Gang der Altersverhältnisse beiderseits und zur Bevölkerung, hiervon unberührt bleibt.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich die Wichtigkeit und Verwerthbarkeit der vorstehenden Positionen, im Vergleich mit anderen unserer Zählkarte. Ich würde daher für Annahme derselben sein in der im Texte beigebrachten Form, indem ich mich rücksichtlich des Umfanges der jedesmaligen Erhebung auf das ebendort Beigebrachte beziehe.

(Die vorgeschlagene Form der Zählkarte, so weit die betreffende Position hier in Betracht kommt, hiess:

10 B. Sind vorgekommen:

1. Geisteskrankheiten.

2. Nervenkrankheiten etc., wie in der gültigen Zählkarte, unter Fortfall von

III. Geschwistern.

C. Wie viele Geschwister sind vorhanden? (resp. schon gestorben, welchen Alters und Geschlechts? Welche von diesen leiden etwa (oder litten) an einer der genannten Geistes- oder Nervenkrankheiten und an welchen?

D. Sind Kinder vorhanden oder gestorben? Welchen Alters und Geschlechts? Welche von diesen leiden etwa (oder

litten) an einer der genannten Geistes- oder Nervenkrankheiten und an welchen?)

Eine letzte Reihe von Erwägungen erstreckt sich auf die Verarbeitung des Materials der Zählkarten. Es handelt sich darum, welche Positionen und wie sie verarbeitet werden sollen. Genau genommen, sollten beide Gesichtspunkte, und speciell der erstere, bereits mit der Annahme der einzelnen Positionen der Zählkarte als erledigt angesehen werden. Man hätte sich bei rationellem Vorgehen zuerst die Tabelle zu überlegen, welche man verarbeitet haben will und darnach die Zählkarte einzurichten. Auch *Hagen* hebt (l. c.) hervor, dass man vor Beginn der statistischen Arbeit sich genau die Rubrikenköpfe überlegen soll. Ich komme jedoch hier auf diese Erwägungen, weil sie einige Rückblicke auf einige vorliegende statistische Arbeiten gestatten. Was zunächst das verarbeitete Material betrifft, so enthalten die Zählkarten für die preuss. Irrenanstalten eine Masse von Angaben, welche in der amtlichen Verarbeitung (die Irrenanstalten im Jahre 1875, *Engel*'s Zeitschrift 1877 S. 117 ff., ferner *Guttstadt*'s Vortrag in Hamburg, Zeitschrift f. Psych. 34 S. 97) nicht weiter verwerthet sind. So sind die Angaben über Erblichkeit, Stand und Beruf, Ursache etc. etc. gar nicht weiter bearbeitet. Auf der anderen Seite wird man sagen, dass die Tab. IV, 5 S. 130—132, Krankheitsform, Alter und Familienstand der in den Anstalten Gestorbenen eine entsprechende Wichtigkeit nicht hat. Es möge hier auch auf einen Punkt der vom psychiatr. Verein vereinbarten Zählkarten hingewiesen werden. Es sollen bei der Frage der Erblichkeit sämmtliche geisteskranken etc. Verwandte registrirt werden, so dass man wo möglich den ganzen Familienstammbaum hat. Es sind in früheren Jahren allerdings statistische Sammlungen dieser Data veranstaltet worden, vor Allem von *Jung*, doch auch von A., *Güntz* etc. Seit der Zeit der vereinbarten Zählkarten (1873) ist, obgleich ja eine Reihe von Arbeiten vorliegen, keine statistische Verarbeitung dieser Data erfolgt, die Tabellen enthalten auch kein entsprechendes Schema. — Auf der anderen Seite ist früher hervorgehoben, dass die Irrenärzte, z. Th. wenigstens, mit der kümmerlichen Bearbeitung der Genesenen in der preuss. Sta-

tistik sich nicht einverstanden erklären und hier weitere Data verlangen. — Man wird nach allen erwähnten Richtungen sagen müssen, dass, wenn die Verarbeitung der Petitionen nicht erfolgt, man den Anstaltsärzten auch die Mühe der Ausfüllung und damit einen nicht unbedeutenden Zeitaufwand ersparen sollte. Ich glaube nicht, dass bei der Volkszählung die Beantwortung von Fragen verlangt wird, die später nicht bearbeitet werden.

Die Methode der letzteren (der Volkszählung) könnte man sich vielleicht noch in anderer Beziehung zum Vorbild nehmen, in so fern nämlich, als nicht bei jeder Volkszählung alle Richtungen der Verarbeitung, welche der jeweilige Standpunkt der Wissenschaft an die Hand giebt, in Angriff genommen werden, sondern Einzelnes zu verschiedenen Zeiten. Dem entsprechend könnten für eine Reihe von Jahren (etwa 5) Zählkarten mit bestimmten speciellen Details für die Aufnahmen von beschränktem Umfange und dann andere Details für einen ebenso langen Zeitraum bearbeitet werden. Diese sämmtlichen Details, deren Bearbeitung etwa möglich ist, ein für alle Mal aufzunehmen, um deren Bearbeitung offen zu halten, ohne sie für alle auszuführen, scheint mir verboten durch die schuldige Rücksichtnahme auf die Zeit der Anstaltsärzte.

Die 2. Erwägung richtet sich auf die Art der Verarbeitung des Materials. In den beiden erwähnten Arbeiten, so wie in *Guttstadt*'s: „Die Geisteskranken in den preuss. Irrenanstalten 1852—72 etc." (*Engel*'s Zeitschrift 1874) sind sämmtlich Abgegangene, die Genesenen, Gestorbenen etc. berechnet zu der Summe der Verpflegten. *Guttstadt* selbst findet bei dieser Berechnung so bedeutende Unterschiede, dass man die Vergleichsfähigkeit zwischen den Resultaten anzweifeln müsse, er „erstaunt über die Verschiedenheit der Resultate verschiedener Anstalten". Er kommt zu der Aeusserung: „Genau genommen haben die Mittheilungen aus den Irrenanstalten in ihrer jetzigen Gestalt selbst zur Lösung ganz allgemeiner Fragen nichts beigetragen", während doch nachgewiesen ist, dass bei richtiger Methode manche wichtige statistische Resultate, betreffend die Verschiedenheiten der Genesungen bei verschiedenen Fällen, in verschiedenen Anstalten, der Sterblichkeit verschiedener An-

stalten, der Erblichkeit etc. etc. sich nachweisen lassen. *Guttstadt* selbst kommt auf die Bedingungen jener Vergleichsunfähigkeit, dass nämlich eine bedeutendere Grösse des Bestandes den Procentsatz der Genesenen herabdrücke und dass es sich umgekehrt mit den Gestorbenen verhalte, ohne jedoch daraus Motive zur Aenderung dieser Berechnungsmethode zu entnehmen, deren Resultate nicht mit einander verglichen werden können. Für die Zukunft (Zeitschrift f. Psych. l. c.) werden sich die Mängel der Berechnung noch vermehren. Es sollen nämlich nicht mehr die Zählkarten für den Bestand, sondern nur die für Aufgenommene und Entlassene eingeschickt werden, indem diejenigen des früheren Bestandes und der Aufnahmen, welche nicht mit Abgangskarten begleitet werden, als Bestand beim Schluss des Jahres gelten sollen. Hier ist nun zu bemerken, dass in Provinzialanstalten — und dies Verhältniss entspricht allein der wirklichen Sachlage — z. B. nach 5 oder mehr Jahren diejenigen, welche als Melancholische, Maniakalische etc. aufgenommen wurden und jetzt noch als Anstaltsbestand vorhanden sind, sehr selten noch dies sind, dass auch bei anderen Formen, Paralyse, Epilepsie, in manchen Fällen erst später richtige Diagnosen gemacht werden, so dass obige Methode manche weitere Fehlerquellen einschliessen wird. Wenn man daher den Bestand nach Formen zu richtigen Resultaten verarbeiten will, wird man ihn jedesmal zu der bestimmten Zeit festsetzen müssen. Eine besondere Zählkarte ad hoc dürfte immer vorzuziehen sein, da dadurch die Karten leichter gekennzeichnet werden und es eigenthümlich ist, Karten mit vielen unausgefüllten Positionen zu haben.

Da die Frage wegen Berechnung der Genesenen bereits bei den Verhandlungen im Verein deutscher Irrenärzte besprochen ist und ich speciell auf meine eingehenden Darlegungen in der Statistik von Marsberg (S. 365, für die Sterblichkeit S. 420) verweisen kann, so mögen nur die allgemeinen Gesichtspunkte betont werden, dass der Bestand beim Beginn des Jahres in den Provinzialanstalten zum weit grössten Theil alte, abgelaufene Fälle enthält, welche hinsichtlich ihrer Genesungsfähigkeit längst festgestellt sind. Für kurze Zeiträume (also für 1 Jahr) ist die den vorliegenden Sachverhältnissen

am meisten entsprechende Methode die Berechnung nach den Entlassenen, für lange Zeiträume die nach den Aufgenommenen (etwa zugleich mit dem Bestande beim Beginn, oder nach den Entlassenen mit dem Bestande beim Schluss, Beides gleich der Summe der Behandelten).

Wenn schon bei den Genesenen zur Erzielung vergleichsfähiger Resultate die Scheidung nach Formen, speciell die Ausscheidung des Delirium potatorum durchaus nöthig ist, so ist dies, besonders Letzteres, nämlich die Ausscheidung des Delirium tremens durchaus nöthig bei der Sterblichkeit. Während die Berechnung der Sterblichkeit des letzteren bei seiner kurzen Dauer sich durchaus der Berechnung der anderen acuten somatischen Krankheiten (Lungenentzündung, Typhus etc.) anschliesst, wo nur die einzelnen Fälle in Betracht gezogen werden und festgestellt wird, wie viele von diesen einzelnen Fällen in dem acuten Verlauf gestorben sind: kommt bei Berechnung der Sterblichkeit der gewöhnlichen Psychosen der Umstand zur Erwägung, dass in manchen Provinzial-Anstalten die durchschnittliche Verpflegungsdauer im Jahr für jeden Behandelten 8 Monate, in manchen städtischen Anstalten 4 Monate beträgt, so dass bei gleicher Sterblichkeit für alle Zeiträume die ersteren, bei der Berechnung zur Summe der Behandelten doppelt so viele Sterbefälle liefern würden. In Wirklichkeit sind die Gegensätze noch grösser, als in jenem Beispiele. Man muss daher eine Berechnungsmethode anwenden, welche jener verschiedenen Verpflegungszeit Rechnung trägt. Dies ist die Berechnung nach dem durchschnittlichen Bestande, der in die Zahl der Gestorbenen dividirt wird.

Aus der Bearbeitung der preuss. Irrenanstalten 1875 mögen wenige Daten herausgegriffen und mit der sachgemässeren Methode zusammengestellt werden:

	Genesene, berechnet zur Summe				Gestorbene, berechnet	
	der Behandelten		der Ausgeschiedenen		zur S. der Behandelten.	z. durchschnittlichen Bestande.
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Brandenburg	18 21	5,61	35,6	17.8	11,88	24,6
Hannover	4,28	5,82	17,8	14 8	5,87	7,0
Schleswig-Holstein	3,38	2,85	33,4	20,5	7,24	8,9

Bei den Genesenen ergeben sich demnach ganz andere, z. Th. Zahlen in entgegengesetzter Richtung bei der Berechnung nach den Ausgeschiedenen, während Unterschiede bis zu mehr als dem fünffachen Werthe nicht mehr vorkommen. Bei den Gestorbenen treten die maassgebenden Verhältnisse in ihrer Höhe, so z. B. auch die ausserordentliche Sterblichkeit in Brandenburg (bedingt durch Paralyse und Delirium potatorum) hervor.

Mit wenigen Worten ist noch das vom Bundesrath angeordnete Erhebungsformular für sämmtliche deutsche Irrenanstalten zu besprechen. Nach der letzten Colonne der speciellen Tabelle soll die Erblichkeit beim Bestande am 1. Januar und beim Zugange im Jahr und zwar in jedem zukünftigen Jahr angegeben werden. Der Bestand umfasst aber in den meisten Provinzial-Anstalten von einem Jahr zum andern zum grössten Theil dieselben Fälle, so die beiden Staatsanstalten Mecklenburgs am 1. Januar 1877 64 pCt. resp. 94 pCt. von dem vorjährigen Bestand. Dies grössten Theils aus alten Fällen mit ungenauen Nachrichten bestehende, bereits verbreitete Material immer von neuem vorzuführen, schädigt mehrfach das psychiatrische Interesse. Die zweite wesentliche Bemängelung besteht darin, dass man im Zugang wenigstens die von anderen Anstalten Aufgenommenen besonders ausscheiden sollte. Es soll in dieser Hinsicht nur auf die sonst unvermeidlichen Doppelzählungen bei Ländern mit Pflegeanstalten etc. hingewiesen werden. — Dem entsprechend würde es angemessen sein, bei der in Frage stehenden Tabelle, mit Ausnahme der 1. Erhebung die Erblichen nur beim Zugang zu bestimmen, so wie beim Zugang (am besten auch für den Abgang) noch eine Unterabtheilung „versetzt von (resp.) nach einer anderen Anstalt“ einzuführen.

Fürsorge für die Irren ausserhalb der Anstalten[1]).

Die Sorge für die Geisteskranken begann damit, dass man eigens eingerichtete Anstalten für sie forderte, in welchen dann das Fach der Psychiatrie gepflegt wurde. Bald erkannte man, dass die Irrenfürsorge sich über die Anstalten hinauserstrecke. Wenn nun auch dieser Gegenstand schon anderswo[2]) besprochen ist, so möchte eine nochmalige Zusammenstellung der wesentlichen Punkte vielleicht doch gestattet sein.

In den Statuten für die meisten Irrenanstalten ist es ausgesprochen, dass sie nicht für alle Geisteskranken bestimmt sind, Illenau z. B. nur für heilbare und gefährliche. So lange aber Raum vorhanden war, hat man es mit dieser Bestimmung nicht genau genommen. Man hat die Heilbaren behalten, wenn sie unheilbar, die Gefährlichen, wenn sie ungefährlich geworden sind. Dadurch ist, zum Theil wenigstens, die Ueberfüllung der Anstalten entstanden. Man wird sagen dürfen, dass in manchen Anstalten eine grosse Zahl von Kranken sich befindet, welche sich zur Entlassung eignen. Von den Geisteskranken, welche sich in den mit den Anstalten verbundenen Ackerbaucolonien befinden, werden manche zu Haus verpflegt werden können.

[1]) Von Director Dr. *Roller*; in der Sitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte den 15. Juni 1878 zu Cassel, mitgetheilt von Hilfsarzt *Roller* von Illenau.

[2]) Besonders in den von dem Verfasser dieses Vortrages gleichfalls verfassten Vorwort zum kürzlich erschienenen „dritten Bericht des Badischen Hilfsvereins für arme, aus den Anstalten Illenau und Pforzheim Entlassene". Vom 1. Juli 1875 bis dahin 1877.

Wir übergehen die verschiedenen Auswege, die man zur Entlastung der überfüllten Anstalten vorgeschlagen hat und möchten den Satz obenanstellen, dass Anstalten nur für die Geisteskranken nöthig sind, welche zu Hause nicht verwahrt werden können, ohne dass Gefahr für sie und Andere zu besorgen ist. Es ist eine Pflicht, auch dem Staate gegenüber, dass Anstalten nur für die Kranken verlangt werden, welche derselben wirklich bedürfen. Es mag sein, dass manche Kranke besser in Anstalten verpflegt werden als ausserhalb derselben, dass den Familien manche Last abgenommen wird, es muss aber hier eine Grenze gezogen werden. Man darf nicht das blos Wünschenswerthe verlangen, sondern man muss sich auf das Nothwendige beschränken. So lange noch so viele dringende Forderungen unerfüllt sind — ich erinnere nur an die Asyle für Trinker, an die Sorge für Idioten, für Solche, welche, wenn auch nicht wirklich geisteskrank, aber doch abnormen Geistes sind und ihren Familien so vielen Jammer bringen — sollte die Zahl der Irrenanstalten nicht mehr als absolut nothwendig vermehrt oder diese vergrössert werden. Man ist dies dem Staat schuldig, man darf dem Sinn, welcher sich des Lästigen und Unbequemen entledigen will, keinen Vorschub leisten. Die Anstalten sind eine grosse Wohlthat, man darf sie aber nicht zur Plage werden lassen.

Man muss in den Forderungen dem Staat gegenüber, Maass zu halten suchen, dieselben nicht zu hoch spannen, da man sonst die Bereitwilligkeit zur Gewährung dessen, was nothwendig ist, schwächen würde.

Irrenanstalten sind für eine grosse Zahl von Geisteskranken ein unabweisbares Bedürfniss. Für Viele aber bedarf es keiner Anstalten.

Die Irren, für welche keine eigenen Irrenanstalten nöthig sind, dürfen aber nicht oder höchstens ausnahmsweise, in Kreisanstalten untergebracht, sondern müssen der Localversorgung überwiesen werden. Damit ist eine Maassregel bezeichnet, zu welcher man in Baden wegen der Ueberfüllung der Anstalten schon längst nicht ohne Erfolg seine Zuflucht genommen hat. Als vor einer Reihe von Jahren die Ueberfüllung in Illenau sich fühlbar machte, da wurde vorgeschlagen

alle die Geisteskranken, bei welchen dies irgend ausführbar ist, ihrer Heimath zuzuweisen. Wir wurden hierin von dem Grossh. Ministerium des Innern kräftig unterstützt. Es kann zugegeben werden, dass, gedrängt durch den Raummangel, um nur Raum für neue Aufnahmen zu gewinnen, manche Geisteskranke der Localversorgung überwiesen wurden, welche besser in der Anstalt geblieben wären, dagegen hat sich der Zustand Anderer, bei denen man es gar nicht hätte erwarten sollen, in ihrer Heimath bedeutend gebessert. Die über ihr Befinden eingeholten Nachrichten lauten unerwartet günstig. Wir glauben, dass in der Pforzheimer Anstalt ähnliche Erfahrungen gemacht worden sind.

Die Localversorgung hat übrigens ihre Bedeutung nicht nur für die Geisteskranken, welche aus den Anstalten entlassen wurden, sondern überhaupt für alle, welche sich ausserhalb derselben befinden.

Durchaus nothwendig aber ist, dass, wenn sie ihre Aufgabe erfüllen soll, eine umfassende Organisation stattfindet, dass nicht blos die Familien, Gemeinden, Vereine, wo sie bestehen, mitwirken, sondern dass auch der Staat den ihm zukommenden Antheil der Fürsorge übernimmt.

Zunächst also fällt diese Aufgabe den Familien und Gemeinden anheim. Diese sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass den Kranken die Hülfe, deren sie bedürfen, zu Theil, dass die für die Heilung so kostbare Zeit nicht versäumt und die Aufnahme in die Anstalt rechtzeitig nachgesucht wird;

ferner, dass der Lebensunterhalt, dass Nahrung, Kleidung und Obdach den Kranken gesichert, dass sie vor Schädlichkeiten bewahrt, zur Beschäftigung angehalten werden.

Dann muss von den zunächst Betheiligten verlangt werden, dass sie die Gefahren abwenden, denen die Gesellschaft durch die Kranken ausgesetzt ist. Wir lesen so oft von schauderhaften, das menschliche Gefühl schwer verletzenden Thaten, welche durch Geisteskranke verübt werden, von einer Mutter, welche zur Mörderin ihrer Kinder wird! Mit Entsetzen hörten wir von der That Appel's im badischen Städtchen Mosbach, dessen krankem Wahn ein Arzt zum Opfer fiel. Noch im vorigen Jahre wurden mehrere Geisteskranke bei uns auf-

genommen, die ungehindert Revolver und andere Schusswaffen bei sich trugen. Kranke, die an Verfolgungswahn leiden, suchen sich an denen zu rächen, von welchen sie sich verfolgt glauben. Noch Andere, welche glauben, dass ihnen Unrecht geschehen, suchen durch Processiren zu ihrem Rechte zu gelangen, stören Andere, vergeuden ihr Vermögen, gefährden ihre eigene Existenz, und wie Viele enden auf unglückliche Weise.

Dass die Gesellschaft gegen so schwere Uebelstände Abhülfe verlangt, wird man ihr nicht verdenken. Familien und Gemeinden, welche zunächst dazu verpflichtet sind, vermögen es nicht. Hier wird Nichts übrig bleiben, als dass der Staat eintritt.

Wer sonst könnte die Verpflichtung übernehmen über die ausserhalb der Anstalt befindlichen sich selbst überlassenen Geisteskranken Aufsicht zu führen. In einzelnen Staatsgebieten wie in Schlesien, der Kurmark ist dies anerkannt. Hierfür competent sind nach Amtsrichter Dr. *Roller* in seinem Aufsatz „Zur Irrengesetzgebung“ die Bezirksstaatsärzte. Es werden die Voraussetzungen angegeben, unter welchen dieselben dieser Aufgabe nachkommen können. Es werden Notare, Bürgermeister und andere Staats- und Gemeindebeamte genannt, welche durch Regierungs-Verordnungen anzuweisen wären, jeden ihnen vorkommenden Fall von Seelenstörung dem Bezirksstaatsarzt anzuzeigen. „Der Staat ist“, wie schon Dr. *Gauster* in seinem Memorandum über die Nothwendigkeit einer Irrenzählung ausspricht, „verpflichtet dafür zu sorgen, dass alle Geisteskranken zur behördlichen Kenntniss kommen“. „Sie können nicht mit einem gewöhnlichen Kranken gleich behandelt werden, sondern müssen der öffentlichen Fürsorge des Staates und seiner Mandatare als Unmündige empfohlen sein.“

Sodann muss die Besoldung der Bezirksstaatsärzte entsprechend regulirt werden, damit sie nicht auf den Erwerb durch ärztliche Praxis angewiesen sind, eine Forderung, welche noch durch andere, dem Bezirksarzt zukommende Aufgaben begründet wird. Die Forderungen für die öffentliche Gesundheitspflege haben in unserer Zeit einen Umfang und eine Be-

deutung erreicht, dass der Staat sich ihnen auf die Dauer nicht wird entziehen können. Der Wirkungskreis der Bezirksärzte wird dadurch bedeutend erweitert werden müssen.

Endlich werden in das Staatsbudget die nöthigen Mittel aufgenommen sein müssen, um da, wo die örtlichen nicht ausreichen, auszuhelfen. Man sehe *Brosius* werthvolle Schrift: „Die Hilfsvereine für Geisteskranke".

Ein wichtiger Antheil von dem, was für die Geisteskranken ausserhalb der Anstalten zu geschehen hat, fällt in den Wirkungskreis der Bezirksämter. Vieles von dem, was die Bezirksärzte anordnen, was überhaupt hier zu geschehen hat, kann nur dann zum Vollzug kommen, wenn die Bezirksämter und die denselben zur Verfügung stehenden Organe mitwirken. Namentlich werden die Gemeinden, wenn sie nicht von selbst Beihülfe leisten, von den Bezirksämtern dazu anzuhalten sein. Wie werthvoll es ist, wenn sie dieser Aufgabe sich bewusst sind, haben wir in Baden schon mehr als einmal erfahren. Ihr unmittelbares und persönliches Einschreiten hat schon für manche Geisteskranke die besten Folgen gehabt. Wo die Aufnahme in Anstalten sich als nothwendig herausstellt und sie nicht durch die Familien verlangt wird, hat der Bezirksarzt mit dem Bezirksamt das Nöthige vorschriftsmässig einzuleiten.

Eine wichtige Unterstützung der Irrenfürsorge ausserhalb der Anstalten bilden die Hilfsvereine, welche neuerlich in fast allen Ländern entstehen. Ursprünglich sollte durch sie den aus den Anstalten entlassenen Geisteskranken Hülfe geleistet werden. Dann aber hoffte man mit ihnen noch andere Zwecke zu erreichen, das Loos der Irren überhaupt zu verbessern, Vorurtheile und Irrthümer, welche auf diesem Gebiet kursiren, zu berichtigen, die Angehörigen über die Behandlung der Geisteskranken zu unterrichten. Natürlich haben die Mitglieder der Vereine nicht nur Beiträge zu leisten, sie müssen sich auch mit den Bezirksärzten und den Anstaltsvorständen in Verbindung setzen, um die nöthige Anleitung zu gewinnen. Wir treten freilich mit der grossen Forderung vor unsere Mitmenschen, dass sie nicht nur für die Mittel zur materiellen Unterstützung der Geisteskranken, sondern, dass sie mit Rath

und That für ihre zweckmässige Behandlung besorgt seien. In unserer Zeit aber mit ihren schweren socialen Schäden kann der Staat allein keine Abhülfe bringen, es muss die rettende Liebe der Nächsten eintreten.

Erleichtert würde die Aufgabe der Mitglieder der Hilfsvereine werden, wenn die Anstaltsärzte von Zeit zu Zeit die einzelnen Bezirke bereisen, mit der Umgebung der einzelnen Kranken Rücksprache halten und über ihre zweckmässige Behandlung Rath ertheilen könnten.

Eine werthvolle Zusammenstellung der bis jetzt entstandenen Hilfsvereine und ihrer Bestimmung verdanken wir *Brosius* (Hilfsvereine für Geisteskranke 1876). Seither sind noch mehrere hinzugekommen. Wir nennen den „Jahresbericht der Schlesischen Hilfsvereine für Geisteskranke", worin die Mängel in der Behandlung der aus den Irrenanstalten entlassenen Personen sehr eingehend besprochen sind und nachgewiesen wird, was von den Hilfsvereinen, namentlich von den Vertrauensmännern geschehen muss. Es geht aus diesem Bericht zur Genüge hervor, dass die Fürsorge für die Geisteskranken welche sich ausserhalb der Anstalten befinden, eine nicht abzuweisende Aufgabe bildet.

Unter den Mitteln zu dieser Fürsorge sind die neuerdings in Baden entstandenen Kreisanstalten [1]) zu nennen, die aber für die Irrenfürsorge von zweifelhaftem Werth sind. Ohnedies schon, was gewiss nicht zu billigen ist, für sehr verschiedenartige Hilfsbedürftige bestimmt, sollten sie nicht auch noch Geisteskranke in höherer Zahl aufnehmen müssen. Allerdings ist in den Statuten jener Anstalten ausgesprochen, dass nur die Geisteskranken Aufnahme finden sollen, welche aus den Irrenanstalten entlassen wurden oder keine Aufnahme in ihnen finden. Bei der Ueberfüllung der Irrenanstalten ist aber diese

[1]) Baden mit seinen etwa 1,500,000 Einw. ist in 11 Kreise getheilt. Die einzelnen Kreise, die also durchschnittlich etwas über 100,000 Einw. zählen, haben je für sich oder zwei von ihnen zusammen, Kreisanstalten gegründet, welche für chronisch Kranke verschiedener Art, für Siechc, Gebrechliche, heruntergekommene Subjecte, für sog. Pfründner — endlich auch für Geisteskranke bestimmt sind. An manchen dieser Anstalten ist nur ein Arzt (ohne Stellvertreter) thätig.

Bestimmung illusorisch geworden. Sodann suchen die Gemeinden die der Localversorgung zugewiesenen Geisteskranken sogleich wieder in den Kreisanstalten unterzubringen. Erst dann, wenn die Pforzheimer Anstalt durch eine neue grosse Anstalt ersetzt sein wird, lässt sich hoffen, dass mehr Ordnung in diese Angelegenheit kommen wird.

Wenn Geisteskranke einer Anstalt bedürfen, so gehören sie in Irrenanstalten, wenn nicht, so muss die Localversorgung für sie eintreten. In einzelnen Fällen, wo diese mangelhaft ist, mag die Kreisanstalt aufgesucht werden, in anderen auch Ortsspitäler, von wo die Rückverbringung in die Heimath leichter ist. Jedenfalls sollte vermieden werden, dass Geisteskranke sich in grösserer Zahl ausserhalb der Irrenanstalten zusammenfinden, dass überhaupt mehr Geisteskranke in Anstalten untergebracht werden, als absolut nöthig ist. Vorgebeugt kann diesem Uebelstand nur dann werden, wenn auch die Kreisanstalten, namentlich die Aufnahmen in dieselben der Aufsicht des Staates unterstehen.

Schon wiederholt und von competenter Seite ist es ausgesprochen worden, dass Staat und Kreise sich nicht auf demselben Gebiet Concurrenz machen sollten. Sie dürfen sich durchaus nicht in die Irrenfürsorge theilen. Es muss diese vielmehr vom Staate übernommen werden. Die Forderung, dass die Irrenfürsorge sowohl für die Irrenanstalten als für die Irren ausserhalb der Anstalten als eine Verpflichtung des Staates anerkannt werde, wird sich nicht abweisen lassen. Welche Einrichtungen von Seiten des Staates getroffen werden müssen, durch welche Organe er dieser Verpflichtung nachkommen will, wird von competenter Seite entschieden werden müssen. In keinem Fall wird das self-government für die Irrenfürsorge ausreichen, wogegen freilich die Mitwirkung der Gesellschaft, an welcher es glücklicherweise auch nicht fehlt, hoch willkommen ist. Wiederholt ist ausgesprochen worden, dass die Anstalten allein zur Lösung der vorliegenden Aufgabe nicht ausreichen. Es muss darum die Bildung von Hilfsvereinen, welche wir überall um uns her entstehen sehen, freudig begrüsst werden.

Wir möchten unseren kleinen Vortrag nicht schliessen,

ohne Allen, die in dieser Richtung thätig waren, freudigen Dank zu sagen, zugleich aber auch die angelegentliche Bitte daran zu knüpfen, dass sie ferner in derselben wirken möchten und zwar nicht blos durch Sammlung von Beiträgen, sondern auch durch thätige Theilnahme an dem Geschick der ausserhalb der Anstalt befindlichen Geisteskranken, durch die Aufstellung von Patronen. Vieles ist durch die Darreichung der nöthigen Subsistenzmittel geleistet worden, noch mehr aber, wie wir auch schon erfahren durften, da, wo menschenfreundliche Patrone der Armen sich angenommen haben. Es ist ein weites Feld der Thätigkeit, welches sich hier dem Menschenfreund aufthut, und die Aerzte der Anstalten sollten nicht müde werden, in allen Kreisen der Gesellschaft, namentlich auch in denen der Geistlichen daran zu mahnen und auch die Presse zu benützen. Es sei mir gestattet auch den verehrten Mitgliedern der Versammlung, die ich vor mir sehe, diese Bitte an's Herz zu legen.

Roller.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Protokoll der Sitzung des Vereins der Deutschen Irrenärzte zu Cassel am 14. und 15. Juni 1878.

Anwesend die Herren: *Cramer*-Marburg, *Fränkel*-Bernburg, *Fürstner*-Heidelberg, *Gerstenberg*-Göttingen, *Gock*-Eberswalde, *Güntz*-Thonberg, *Hertz*-Bonn, *Heuser*-Eichberg, *Jung*-Leubus, *Kayser*-Göttingen, *Knecht*-Waldheim, *Koeppe*-Alt-Scherbitz, *Koppen*-Heiligenstadt, *Koster*-Marsberg, *Laehr*-Schweizerhof, *Liebmann*-Hildburghausen, *Lorent*-Bremen, *L. Meyer*-Göttingen, *Meyer*-Eitorf, *Nasse*-Andernach, *Oebeke*-Endenich, *Pelman*-Grafenberg, *v. Rinecker*-Würzburg, *Rockwitz*-Cassel, *Ch. Roller*-Illenau, *A. Roller* (Amtsrichter)-Achern, *Rubarth*-Marsberg, *Schröter*-Wiesbaden, *Seebohm*-Königshof, *Siemens*-Marburg, *v. d. Steinen*-Berlin, *Stilling*-Cassel, *Tigges*-Sachsenberg, *Ullrich*-Erlangen, *Voppel*-Colditz, *Vorster*-Lengerich, *Weineck*-Allenberg, *Westphal*-Berlin, *Zinn*-Eberswalde.

Als Gäste die Herren: *Alfermann*, *Endemann*, *Giessler*, *Harnier*, *Kolbe*, *Kuckro*, *Scheffer*, *Schotten*, *Schneider*, *Schnakenberg*, *Wild*-Cassel, *Köhler*-Wahlheiden, *Schneider* (Landesrath)-Cassel.

Sitzung am 14. Juni, Nachmittags 4 Uhr.

Am Vorstandstisch, *Nasse*, *Zinn*, *Laehr*, *Meyer*, *Westphal*.

Der Vorsitzende Geheimrath *Nasse* eröffnet die Sitzung, begrüsst die Anwesenden, rechtfertigt den Beschluss des Vorstandes, in diesem Jahre den Verein ausnahmsweise unabhängig von der Naturforscherversammlung zusammenberufen zu haben, mit der Erfahrung der früheren Jahre, dass bei dieser Verbindung stets die nöthige Zeit zur Berathung und Erledigung der Tagesordnung gefehlt habe, und spricht den Casseler Herren Collegen den Dank aus sowohl für die freundliche Beschaffung des Versammlungslocales im Lesemuseum, als für ihre zugesagte Theilnahme an den Sitzungen.

Zu Schriftführern werden erwählt *Gock* (Eberswalde), *Roller* (Illenau).

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vorsitzende des schmerzlichen Verlustes zweier langjähriger Mitglieder des Vereins, die zu seinen Gründern und der eine lange Jahre auch zum Vorstande gezählt haben. Beide hochgeachteten Collegen, der Geh. Hofrath Dr. *Roller* in Illenau und der Obermedizinalrath Dr. *von Zeller* in Winnenthal hatten fast gleichzeitig vor kaum mehr als Jahresfrist das 50jährige Jubiläum ihrer Wirksamkeit feiern dürfen, und beide, durch Freundschaft seit Jahrzehenden nahe verbunden, haben ebenso fast gleichzeitig das Zeitliche gesegnet. Fern von der Absicht, eine Lobrede an dieser Stelle auf diese Zierden der deutschen Irrenheilkunde halten zu wollen, will Redner hier nur hervorheben, wie der Eine besonders hervorragend durch practische Tüchtigkeit und seltenes Organisationstalent seine Anstalt zu einer Musteranstalt für ihre Zeit erhoben und die Eigenthümlichkeit deutscher Irrenpflege weit über die Grenzen unseres Vaterlandes hinaus berühmt gemacht, der Andere in stillerer Thätigkeit, ausgezeichnet durch eine seltene Vereinigung von Geist und Gemüth, auf die Entwickelung unserer deutschen Psychiatrie bekanntlich vielfach anregend eingewirkt habe. Wenn beide Männer als Muster deutscher Irrenanstaltsdirectoren auch in dem dankbaren Gedächtniss der deutschen Irrenärzte stets fortleben werden, so glaubt der Vorsitzende doch die Versammlung auffordern zu sollen, das ehrende Andenken an die verstorbenen Collegen auch heute einstimmig bezeugen zu wollen. Die Versammlung pflichtet den Worten des Vorsitzenden bei durch Erheben von den Sitzen.

I. Der Vorsitzende geht sodann zu No. 1 der Tagesordnung und referirt über die von Seiten des Vorstandes geschehenen Schritte in der Trinkerfrage.

Die früheren Berathungen in Hamburg und Nürnberg hatten zu dem Resultat geführt, dass die Gründung von besonderen Asylen für die Heilung von Trunkfälligen dringend wünschenswerth sei; die Berechtigung zur unfreiwilligen Unterbringung von Trunkfälligen in besonderen Asylen biete die anerkannt krankhafte geistige Beschaffenheit der Trinker; in Anbetracht aber der bestehenden gesetzlichen Hindernisse für die Beschränkung der persönlichen Freiheit der Trunkfälligen, sowie in Berücksichtigung des zu erwartenden Widerstandes von Seiten der öffentlichen Meinung und von juristischer Seite gegen die gesetzliche Gestattung der unfreiwilligen Unterbringung von Gewohnheitstrinkern in Asylen glaubte man von Anträgen in diesem Sinne bei den gesetzgebenden Körpern noch absehen zu müssen. Dagegen stand die Ansicht fest, dass alles darauf ankomme, weiteres statistisches Material zur Bekämpfung des Nothstandes zu beschaffen, um damit allmälig auf die gedachten Factoren einzuwirken und ihnen die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen beizubringen. Auf die im Mai vorigen Jahres an den Minister des Cultus resp. des Innern ergangene Petition um Anstellung statistischer Erhebungen (s. diese Zeitschrift Bd. 34, S. 707) wurde bekanntlich von beiden Ministern die Bereitwilligkeit hierzu ausgesprochen, die Ausführung in der vom Vorstand vor-

gezeichneten Weise jedoch aus äusseren Gründen auf das Jahr 1878 verschoben. Eine am 10. Oct. v. J. stattgehabte Berathung der Vereinsvorschläge führte indessen zu verschiedenen Bedenken, welche vom h. Ministerium der G., U.- u. M.-Angelegenheiten unter dem 6. Dec. vor. Jahr. vom Vorstande zur Erwägung mit dem Ersuchen mitgetheilt wurden, sich darüber zu äussern, ob ein weiteres Vorgehen in der Angelegenheit sich empfehle und bei welchen Anstalten und in welchem Umfange etwa die von der statist. Centralcommission empfohlenen Probeerhebungen anzustellen seien. Die Bedenken der gedachten Commission richteten sich gegen den Umfang und den Inhalt der Zählkarten, sowie gegen die Art und die Ausdehnung der Erhebung (s. den Abdruck des Protocolls der statist. Centralcommission in der Zeitschrift des k. preuss. statist. Bureaus 1877 Heft 4). Da die Ansichten der einzelnen Commissionsmitglieder weit auseinandergingen und zum Theil sich widersprachen, eine Einigung nur in dem Beschlusse erfolgte, die Anstellung von Probeerhebungen in einzelnen Anstalten auf Grund einer vervollständigten Vorlage zu empfehlen, so hat der Vorstand mit möglichster Rücksicht auf die in der Commission laut gewordenen Wünsche die Zählkarte einer Revision unterzogen, deren Inhalt vereinfacht, deren Ausdehnung auch auf die Gefängniss- und Strafanstalten und statt einer einmaligen Erhebung eine Ausdehnung derselben auf den Zeitraum Eines Jahres vorgeschlagen und weiter beantragt, die Erhebung in 1 oder 2 Provinzen in sämmtlichen Anstalten (Kranken-, Irren-, Arbeits-, Gefängniss- und Straf-Anstalten) vorzunehmen.

Demgemäss ist vom Vorstande dem Ministerium nochmals eine Eingabe unter dem 25. März c. (deren Abdruck nachstehend erfolgt) vorgelegt worden, in der er diese Probeerhebungen dringend befürwortet und zugleich den Standpunkt geltend macht, dass es sich bei denselben keineswegs blos um die Gewinnung specieller wissenschaftlicher Ergebnisse, sondern wesentlich um die Lösung der practischen Frage handle, ob der nachtheilige Einfluss des Trunks sich in einem nachweisbar so erheblichen Maasse bei den Insassen der gedachten Anstalten vorfinde, dass kein Zweifel über die grosse Bedeutung und Wichtigkeit der Bekämpfung der Trunkfälligkeit für das öffentliche Wohl mehr bestehen könne. Der Vorstand ist der Ansicht, dass der Erfolg dieser Petition erst abzuwarten sei und weitere Schritte vorerst noch zu unterlassen seien.

Die Petition vom 25. März lautet folgendermaassen:

Euer Excellenz haben die Gewogenheit gehabt, den Vorstand des Vereins der Deutschen Irrenärzte durch geehrten Erlass vom 6. December v. J. No. 5341 unter vertraulicher Mittheilung des Protokolls der Sitzung der statistischen Central-Commission vom 10. October v. J. aufzufordern, die Bedenken, welche gegen die beantragte statistische Erhebung der Gewohnheitstrinker in gedachter Commission geltend gemacht worden sind, in sorgfältige Erwägung zu nehmen und sich darüber zu äussern, ob es sich überhaupt empfehle, in der betreffenden Angelegenheit noch weiter vorzugehen

event. bei welchen Anstalten und in welchem Umfange die beschlossenen Probeerhebungen zweckmässig zu veranlassen sein möchten.

Indem der Vorstand sich beehrt, Euer Excellenz für die Theilnahme, welche Hochdieselben dem Gesuche im Interesse des öffentlichen Wohles zugewendet haben, seinen ganz gehorsamsten Dank auszusprechen, erlaubt er sich mit Freude die gebotene Gelegenheit zu ergreifen, um der geschehenen Aufforderung nachzukommen und das unter Berücksichtigung der erhobenen Bedenken modificirte Gesuch Euer Excellenz hochgeneigtem Wohlwollen nochmals angelegentlich zu empfehlen.

Von dem Wunsche erfüllt, im Voraus sachverständigen etwaigen Bedenken gegen Form und Inhalt der am 30. Mai v. J. Ew. Excellenz vorgelegten Zählkarte Seitens der berufenen Vertreter der Statistik zu begegnen, hatte der Vorstand den Entwurf der Zählkarte dem Königl. Preuss. Statistischen Bureau s. Z. vorgelegt und erst, als derselbe von dieser Behörde als ganz zweckentsprechend erklärt und der Vorschlag einer einmaligen Zählung für das Erste empfohlen worden, gewagt denselben in seinem Gesuche Euer Excellenz gehorsamst zu unterbreiten. Er hatte gleichzeitig sich der Hoffnung hingegeben, dass zu der Sitzung der statistischen Central-Commission auch ein psychiatrischer Sachverständiger zugezogen werden würde, dem es obgelegen haben würde, alle diese Gesichtspunkte geltend zu machen, welche der Vorstand des Vereins der Deutschen Irrenärzte berücksichtigt zu sehen wünschte.

Wenn diese Hoffnungen sich erfüllt hätten, würde es vielleicht in der statistischen Central-Commission gelungen sein, den Vorwurf, dass die beantragte statistische Erhebung nicht genügend vorbereitet sei, zu widerlegen.

Die Bedenken, die von verschiedenen Mitgliedern der statistischen Central-Commission gegen die Zählkarte erhoben worden, richten sich auf Umfang und Inhalt derselben. Der Vorstand glaubt zunächst darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es sich bei seinem Vorschlage keineswegs blos um die Gewinnung specieller wissenschaftlicher Ergebnisse, sondern wesentlich um die Lösung der practischen Frage handelte, ob der nachtheilige Einfluss des Trunks sich in einem nachweisbar so erheblichen Maasse bei den Insassen der öffentlichen Kranken- und Armenanstalten vorfinde, dass kein Zweifel über die grosse Bedeutung und Wichtigkeit der Bekämpfung der Trunkfälligkeit für das öffentliche Wohl mehr bestehen könne. Es lag daher nicht in der Absicht, die Wirkung des Alcohols auf die einzelnen Organe des Menschen in wissenschaftlichem Sinne statistisch zu begründen: eine Aufgabe, die auf diesem Erhebungswege bei ihrer grossen Umfänglichkeit und der Schwierigkeit der Ausführung allerdings nicht zu lösen sein wird. —

Die Definition der Gewohnheitstrinker, welche in der Instruction zu der Zählkarte gegeben ist, ist als „nicht erschöpfend“ und „nur auf Irrenanstalten passend“ bemängelt worden; es wird also eine weitere Fassung verlangt. Eine solche wird sich aber schon deshalb nicht empfehlen, weil

die vorgeschlagene Enquête gerade die Zahl derjenigen Personen feststellen soll, gegen welche die wegen Trunkfälligkeit in curativer Absicht eventuell zu beantragenden Maassregeln zur Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit sich völlig rechtfertigen liessen, und der Vorstand glaubt auf diesen practischen Zweck der Ermittlung um so mehr verweisen zu müssen, als die in Nordamerika resp. England in Geltung befindlichen resp. vorgeschlagenen Definitionen fast wörtlich mit der vorliegenden übereinstimmen. —

Hinsichtlich der Causalmomente stimmen die Ansichten, die in der statistischen Central-Commission laut geworden sind, nicht überein. Während von einer Seite eine ausgedehntere Berücksichtigung der Causalmomente gewünscht wird, wird von einer andern betont, dass die Feststellung des Vorlebens bei Trinkern sehr schwierig sei, und eine möglichste Reducirung der Individualfragen bezw. eine Erweiterung der Fragen in Bezug auf den Alcoholgenuss verlangt. In Rücksicht auf den vorwiegend practischen Zweck der Erhebung und die Erleichterung ihrer Ausführung dürfte sich eine möglichste Beschränkung der Individualfragen allerdings empfehlen. —

Es ist weiter die Ausdehnung der Erhebung auf die Gefangenen- und Strafanstalten verlangt worden. Der unterzeichnete Vorstand hat nur deshalb Anstand genommen, dieselbe von vornherein vorzuschlagen, weil ihm bekannt war, dass vor wenigen Jahren eine ähnliche Erhebung in diesen Anstalten bereits stattgefunden hatte und er die Veröffentlichung der näheren Ergebnisse derselben in nächster Zeit noch erwarten zu dürfen glaubte. Dem Verlangen nach dieser Ausdehnung, unter Zugrundelegung verschiedener Formulare, kann er deshalb nur sich durchaus anschliessen. —

Für die Art der Ermittlung (Zählung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes — eines Jahres? oder Zählung an einem bestimmten Tage) stehen sich die Ansichten in der Central-Commission einander gegenüber. Wie bereits in unserer Eingabe vom 30. Mai v. J. erwähnt, verdient nach unserer Ansicht die Zählung während eines längeren Zeitraumes, welche auch in der Central-Commission von mehreren Seiten befürwortet wurde, unbedingt den Vorzug.

Mit Berücksichtigung der vorstehend gedachten Bedenken hat der unterzeichnete Vorstand eine Revision der vorgelegten Zählkarte unternehmen zu müssen geglaubt, und beehrt sich deren Entwurf in 3 verschiedenen Formularen für die verschiedenen Anstalten Ew. Excellenz zu hochgeneigter Prüfung ergebenst hiermit vorzulegen [1]). —

---

[1]) A. Zählkarte für Gewohnheitstrinker in Krankenhäusern und Irrenanstalten.

1. Aufgenommen der
2. Namen
3. Alter
4. Geschlecht
5. Stand, Beruf oder Beschäftigung

Die von Ew. Excellenz an uns gerichtete Frage, ob es sich überhaupt empfehle, in der betreffenden Angelegenheit noch weiter vorzugehen, können

---

6. Familienstand: unverheirathet, verheirathet, verwittwet, geschieden?
7. Diagnose der gegenwärtigen Krankheit
8. Erblichkeit. Sind vorgekommen:
   1. Trunksucht — I. bei Vater? bei Mutter?
   2. Geistes- oder Nervenkrankheit — II. Grosseltern, Onkel, Tante a) von Vater- b) von Mutterseite?
   3. Selbstmord — III. Geschwistern?
   4. Verbrechen — IV. Kindern
9. Sind andere Ursachen des Trunkes bekannt? und welche?
10. Wird Patient auf eigene oder öffentliche Kosten verpflegt?
11. Besteht in Folge des Trunks gänzliche oder theilweise Arbeitsunfähigkeit? und zwar vorübergehend oder dauernd?

B. Zählkarte für Gewohnheitstrinker in Gefängnissen und Strafanstalten.

1—6. Wie ad Formular A.
7. Verbrechen?
8. Ist gegenwärtig ein acuter oder chronischer Krankheitszustand vorhanden? und welcher?
9. Erblichkeit wie ad A. 8.
10. Wie Frage A. 9.
11. Ebenso wie Frage 11 ad A.

C. Zählkarte für Gewohnheitstrinker in Arbeitshäusern resp. Armenanstalten.

1—6. Wie ad Formular A.
7. Ursache der Aufnahme?
8—11. Wie Formular B 8—11.

Instruction. 1. Die Ausfüllung der Zählkarte geschieht durch Beantwortung der gestellten Fragen, entweder durch schriftliche Ausfüllung wie z. B. ad Frage 1—5, 7 etc. oder durch Unterstreichung der zutreffenden Frage unter den vorgedruckten, wie z. B. in Frage 6. Bei den Fragen nach der Erblichkeit sind die zutreffenden, welche zusammentreffen, durch einen Bogenstrich zu verbinden. Wo die Frage durchaus nicht zutrifft, ist ein „Nein", wo eine Antwort nicht zu ermitteln ist, ein Fragezeichen hinzuschreiben.

2. Unter Gewohnheitstrinkern sind solche Personen zu verstehen, welche sich dem regelmässigen oder periodischen Trunke notorisch in dem Maasse ergeben haben, dass sie ihre Selbstbeherrschung und die Fähigkeit ihre Geschäfte zu besorgen mehr oder weniger verloren haben, ihre Pflichten vernachlässigen oder sich und ihrer Umgebung gefährlich werden.

3. Der etwaige Abgang im Laufe des Zählungsjahres ist auf der Zählkarte mit Angabe des Datums und der Art des Abgangs (bei A) vor der Einsendung zu bemerken.

wir nach unserer vollen Ueberzeugung nur dahin gehorsamst beantworten, dass wir, durchdrungen von der ungemeinen Wichtigkeit einer Bekämpfung der Trunkfälligkeit, die vorherige Gewinnung einer statistischen Unterlage unbedingt nothwendig für alle in dieser Beziehung etwa zu treffenden legislatorischen oder administrativen Massnahmen halten müssen, und gestatten uns auf die auch Seitens der statistischen Central-Commission stattgehabte Anerkennung dieses in anderen Staaten bereits erfüllten Bedürfnisses uns zu berufen. Wenn überdies die Annahme noch einer Bestätigung bedürfen sollte, dass auch in unserem Lande der Missbrauch des Alcohols in zunehmender Ausdehnung um sich greife, so dürften die Ergebnisse der im vor. Jahre von der Rhein.-Westphälischen Gefängnissgesellschaft mit Unterstützung der beiden Königl. Oberpräsidien in Rheinpreussen und Westphalen in diesen Provinzen angenommenen statistischen Erhebung, betr. die Vermehrung der Schankstätten, die Zahl der notorischen Trinker etc. (mitgetheilt in dem 50. Jahresbericht dieser Gesellschaft), von dem Ew. Excellenz unzweifelhaft amtliche Kenntniss zugegangen ist, einen schlagenden Beweis für die Richtigkeit jener Annahme liefern. Wir beehren uns daher Ew. Excellenz ganz gehorsamst und dringend zu bitten, der weiteren Verfolgung dieser Angelegenheit eine hochgeneigte Theilnahme zuwenden und wenigstens die von der statistischen Central-Commission befürwortete Probeerhebung in einer gewissen Anzahl von Anstalten auf Grund unserer Vorlage vornehmen lassen zu wollen.

In Betreff dieser Probeerhebung gestatten wir uns noch, da in der statistischen Commission nähere Vorschläge nicht gemacht sind, das folgende gehorsamst zur Erwägung zu geben.

Ein statistisch verwerthbares Resultat kann die Probeerhebung in einer gewissen Anzahl von Anstalten nicht ergeben, wenn sie etwa nur in einzelnen Anstalten verschiedener Art und in verschiedenen Provinzen angestellt wird; sie verspricht es nur dann, wenn sie in Einem bestimmten Bezirke, etwa einer oder zwei Provinzen, und zwar in allen bezüglichen Anstalten dieses Bezirkes, also in Armenhäusern, Armenanstalten, Gefangenen- und Strafanstalten stattfindet, und die Ermittlungen mindestens Ein Jahr fortgesetzt werden.

Unter der Voraussetzung einer solchen Beschränkung auf Einem oder zwei allerdings möglichst grossen Verwaltungsbezirke, innerhalb deren sämmtliche genannte Anstalten zur Erhebung herangezogen wurden, lässt sich auch schon von den Probeerhebungen ein Ergebniss erwarten, welches dem beabsichtigten Zwecke wesentlich förderlich sein kann.

Indem wir daher Euer Excellenz für diese Berücksichtigung unseres Gesuches in höchstem Maasse Dank wissen würden, haben wir die Ehre zu zeichnen u. s. w.

Referent berichtet weiter, dass in letzter Zeit vielfach ein reges Interesse an der Trinkerfrage sich zeige, namentlich in Rheinland und Westphalen, dass in Lietorf bei Duisburg ein Asyl für Trinker höherer Stände

aus freiwilligen Beiträgen unter Leitung der Direction des Diakonissenhauses in Duisburg errichtet werde und dessen Eröffnung hoffentlich bereits im nächsten Jahre erfolgen könne. Referent ersucht dann noch dem Gegenstand für die Folge möglichste Berücksichtigung angedeihen zu lassen, namentlich dadurch, dass auch weitere Kreise dafür in's Interesse gezogen würden, wie dies z. B. von Seiten *Pelman's* durch Wort und Schrift bereits geschehen sei, sowie ferner auch durch Sammlung weiterer statistischer Beiträge. Von vornherein sei nur ein langsames Fortschreiten des allgemeinen Interesses für die Sache zu erwarten gewesen; ähnlich wie in England, wo seit Jahren auf ein gleiches Ziel unermüdlich hingearbeitet werde, dürften auch wir nicht in unseren Bestrebungen nachlassen und müssten an der Hoffnung auf ein endliches Gelingen festhalten.

II. Als zweiter Gegenstand der Tagesordnung erstattete *Zinn* Namens des Vorstandes Bericht über die von der vorjährigen Jahresversammlung dem Vorstand zur nochmaligen Prüfung und Berichterstattung überwiesene Frage: „über Staatsaufsicht der Irrenanstalten; ihre Nothwendigkeit und Ausführungsart". (Allg. Zeitschrift für Psychiatrie u. s. w. Bd. 34. S. 713—731.)

Der Referent des Vorstandes führt aus:

Der Vorstand habe in einer unter Zuziehung des vorjährigen Referenten *Jastrowitz* (Berlin) im Februar l. J. in Hannover abgehaltenen Sitzung die Frage nochmals eingehend geprüft und einstimmig beschlossen, dem Vereine heute folgende Anträge zur definitiven Beschlussfassung vorzulegen:

Der Verein wolle beschliessen:

I. Das Königlich Preussische Ministerium für die geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten in einer motivirten Eingabe zu ersuchen, dasselbe wolle:

1. dem Verein Gelegenheit geben, sich vom Standpunkte der öffentlichen Irrenpflege aus über den in Vorberathung befindlichen Entwurf betreffend die Reorganisation des Medicinalwesens und die öffentliche Gesundheitspflege in Preussen vor dessen endgültiger Feststellung gutachtlich äussern zu können;

2. einen auf dem Gebiete der öffentlichen Irrenpflege erfahrenen Irren-Arzt als vortragenden Rath in das Ministerium berufen.

II. Das Kaiserliche Gesundheitsamt in einer motivirten Eingabe zu ersuchen, dahin wirken zu wollen, dass „die Bedingungen in rechtlicher Beziehung für die Aufnahme von Kranken in Irrenanstalten gleichmässig für das Reich geregelt werden".

Zur Begründung der Anträge des Vorstandes, denen auch Herr *Jastrowitz* zugestimmt habe, wolle Referent unter Hinweis auf die im vorigen Jahre in Nürnberg geführten ausführlichen Verhandlungen nur Folgendes einführen:

Die Stellung des Staates, der staatlichen Behörden zu den Irrenanstalten sei in den einzelnen Bundesstaaten des Reichs im Ganzen befriedigend geregelt, nur im Königreich Preussen seien namentlich seit dem Inkrafttreten der Kreis-

und der Provinzialordnung Uebelstände in Bezug auf die Stellung des Staates zu den Provinzial-Irrenanstalten unverkennbar vorhanden und sei daher deren Beseitigung anzustreben. Indem der Vorstand im Wesentlichen den vom heutigen Referenten in Nürnberg vertretenen Standpunkt einnehme, halte derselbe jeden Versuch unserer Seits, eine Revision der in Preussen kaum in Kraft getretenen Provinzial- und Kreisordnung herbeizuführen, zur Zeit für unstatthaft, aussichtslos und auch für unnöthig. Selbstverständlich aber habe der Verein, sobald einmal eine Revision der erwähnten Gesetze überhaupt in Frage komme, seinen Standpunkt rechtzeitig und nachdrücklich zu vertreten. Vorläufig müsse man dem Gange der Gesetzgebung aufmerksam folgen und in Anlehnung an diesen Schritt für Schritt das als nothwendig Erkannte zu erreichen suchen. Wie in der letzten Session des Preuss. Landtags (Sitzung vom 8. Februar 1878. Stenogr. Berichte Seite 1706 und 1707) von den Vertretern der Königlich Preussischen Regierung erklärt und inzwischen in der Presse wiederholt worden sei, beschäftige man sich an maassgebender Stelle mit der Reorganisation des Medicinalwesens und der öffentlichen Gesundheitspflege und sei die Vorlage eines hierauf bezüglichen Gesetzentwurfs an den Landtag in Bälde zu erwarten. Da nun die öffentliche Irrenpflege einen der wichtigsten Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege, sowohl wegen der Zahl der Kranken, der Schwere und vielseitigen Folgen der Krankheit als wegen der grossen, für die Behandlung und Pflege der Geisteskranken jährlich zu verwendenden Geldsummen, bilde, so glaube der Vorstand mit dem Antrag unter I. 1. im öffentlichen Interesse zu handeln und im Falle der Zustimmung des Vereins auf geneigtes Entgegenkommen von Seite des Königlichen Ministeriums hoffen zu dürfen.

Der Antrag I. 2. empfehle sich schon aus dem bereits angeführten Grunde und sei der Mangel einer besonderen Vertretung der praktischen Psychiatrie im Ministerium von der Nürnberger Versammlung als der schwerste Uebelstand allseitig anerkannt worden. Der Vorstand halte eine bessere Organisation der öffentlichen Irrenpflege, eine genügende und wohlthätig nach allen Seiten wirkende Staatsaufsicht über die Irrenanstalten so lange für unmöglich, als es an sachverständigen Vertretern der Irrenheilkunde in den Ministerien fehle. Deshalb empfehle sich auch die Annahme des Antrages unter I. 2.

Was den Antrag unter II. betreffe, so habe diese Frage schon wiederholt die irrenärztlichen Vereine beschäftigt und sei dieselbe auch im vorigen Jahre in Nürnberg ausführlich erörtert worden. Die zum Schutze der persönlichen Freiheit für die Aufnahme von Kranken in Irrenanstalten bestehenden gesetzlichen Bestimmungen (Aufnahmebedingungen in rechtlicher Hinsicht) seien nicht blos in den einzelnen deutschen Bundesstaaten verschieden, sondern in manchen Staaten, z. B. Preussen, nicht einmal für die einzelnen Provinzen desselben Staates übereinstimmend geregelt. Im Grossherzogthum Hessen habe erst kürzlich noch die Regierung die Aufnahme von geisteskranken hessischen Staatsangehörigen in ausserhessische Irren-

anstalten durch eine besondere Verordnung geregelt. Nur eine einheitliche Regelung der Aufnahmebedingungen für das Reich gewähre volle Garantie gegen Missbrauch, ermögliche die rasche Aufnahme von Kranken, ohne den Angehörigen die Erfüllung lästiger, die Aufnahme verzögernder und dadurch die Möglichkeit der Heilung erschwerender Formalitäten aufzubürden und sei allein geeignet, das da und dort noch bestehende Misstrauen gegen die Irrenanstalten, die Furcht vor der Möglichkeit einer widerrechtlichen Freiheitsberaubung zu beseitigen. — Aus den angeführten Gründen empfehle der Vorstand auch die Annahme des Antrags unter II.

Nach Eröffnung der Discussion spricht zunächst *Meyer* (Göttingen) für die Nothwendigkeit der einheitlichen gesetzlichen Regelung der Aufnahmebedingungen, besonders in Rücksicht auf die Verhältnisse in der Provinz Hannover. *Vorster* und *Meyer* (Eitorf) sprechen sich gegen die Berufung eines Vertreters für das Irrenwesen in das Ministerium aus, da sie die Thätigkeit desselben als eine Centralleitung der Irrenanstalten auffassen, welche zu vielen Unzuträglichkeiten führe.

Zinn bemerkt, dass es sich nur um die Frage handele, ob eine sachverständige Vertretung der öffentlichen Irrenpflege in dem Ministerium für Medicinalangelegenheiten nothwendig sei oder nicht. Auch die beiden Vorredner hätten diese Nothwendigkeit nicht bestritten, sondern fürchteten nur, dass man alsdann vom Ministerium aus, von einer Centralstelle aus die einzelnen Irrenanstalten eines Staates zu leiten suchen werde. Eine solche Absicht hege jedoch Niemand. Die bestehende Provinzialverfassung begrenze schon die Rechte des Staates den Provinzialinstituten gegenüber und dann sei ja ohnehin eine Leitung von Irrenanstalten von einer Centralstelle aus ein Ding der Unmöglichkeit. Für die Vorberathung von Gesetzen, für Begutachtung der Reglements der Irrenanstalten, der Baupläne u. s. w. für eine rationelle Irrenanstaltsstatistik und deren Verwerthung u. s. w. u. s. w. sei dem Ministerium eine mitverantwortliche sachverständige psychiatrische Vertretung unentbehrlich, ohne diese werde man auch nie zu einer guten Organisation der öffentlichen Irrenpflege in Preussen überhaupt nicht kommen.

Nach dem resumirenden Schlussworte des Vorsitzenden werden die Anträge des Vorstandes I. 1, I. 2 und II. nahezu einstimmig angenommen und der Vorstand beauftragt, im Sinne der gefassten Beschlüsse bei dem Königlich Preussischen Ministerium und bei dem Kaiserlichen Gesundheitsamte sich in geeigneter Weise zu verwenden.

III. Es folgt hierauf drittens die Fortsetzung der (in der vorjährigen Versammlung in Nürnberg zu Ende geführten) Besprechung über die Formulare der amtlichen Irrenanstaltsstatistik.

An Stelle des Vorsitzenden, welcher das Referat übernommen hatte, leitet *Zinn* die Verhandlung:

Nasse, als Referent des Vorstandes berichtet, dass derselbe in dem Wunsche sowohl nach Beendigung einer Prüfung der Zählkarten durch den

Verein als nach einer möglichst raschen und einstimmigen Erledigung der Berathung sich geeinigt und deshalb seine eigenen Abänderungsvorschläge schon im Laufe des Winters verschiedenen Collegen, die sich notorisch mit Statistik besonders beschäftigt haben (*Hagen*, *Tigges*, *Ludwig*), mit der Bitte um gutachtliche Aeusserung vorgelegt habe; das Ergebniss dieser Berathungen lege er hiermit (in besonderen Abdrücken) der Versammlung vor. Der Vorstand halte es aber auch für wünschenswerth, dass die in Nürnberg im vorigen Jahre abgebrochene Verhandlung über die Formen nochmals vom Vereine aufgenommen werde. Referent bespricht dann zunächst die Abänderungsvorschläge zu Frage 6 (Sind Kinder vorhanden? Wieviel? Welchen Alters und Geschlechts?) und Frage 11 (Leiden Kinder des Patienten an Geistes- oder Nervenkrankheiten? Wie viele? An welchen?).

Zwei Abänderungsvorschläge lagen vor, die Majorität beantragt den gänzlichen Wegfall beider Fragen, weil sie denselben in dieser Form keinen ersichtlichen wissenschaftlichen Werth zugestehen kann, da sie weder zur Beurtheilung der Fruchtbarkeit der Ehen, noch der Fortvererbung der Geistes- oder Nervenkrankheiten auf die Nachkommenschaft ausweisen. Die jetzigen Fragen erstrecken sich nämlich nur auf die gerade lebenden Kinder, müssten sich auch auf die verstorbenen Kinder ausdehnen. Diese Ausdehnung würde aber zu complicirt werden und eignet sich besser für Specialuntersuchungen in einem beschränkten Kreise. Dagegen beantragt *Tigges* die Beibehaltung der Fragen unter folgender Abänderung:

A. Sind Vater und Mutter mit einander verwandt?

B. Sind vorgekommen:

1. Geisteskrankheiten oder Nervenkrankheiten oder Trunksucht oder Selbstmord oder auffallende Charaktere und Talente bei:
   I. Vater? Mutter?
   II. Grosseltern? Onkel? Tante?
      a. von Vater Seite? b. von Mutter Seite?

C. Wie viele Geschwister sind vorhanden? resp. schon gestorben? welchen Alters und Geschlechts? welche von diesen leiden resp. litten an einer der genannten Geistes- oder Nervenkrankheiten? und an welchen?

D. Sind Kinder vorhanden oder gestorben? welchen Alters und Geschlechts? welche von diesen leiden oder litten an einer der genannten Geistes- oder Nervenkrankheiten und an welchen?

E. Ist Patient unehelich geboren?

Diese Modification, welche von einer ausführlichen Darlegung einer mehrjährigen bezüglichen Statistik aus Sachsenberg, die werthvolle Resultate ergiebt, aber wegen ihrer Ausführlichkeit zur Mittheilung hier sich nicht eignet, begleitet ist, dürfte aber für den Umfang einer Zählkarte als zu ausgedehnt zu betrachten sein.

Die Abstimmung ergiebt eine grosse Mehrheit für den ersten Vorschlag, wonach also beide Fragen in Wegfall kommen sollen. —

Zu Frage 10 B (Andere Ursachen?) lagen 3 Abänderungsvorschläge vor:

1. für gänzlichen Wegfall der Frage.
2. Liegen vor: Puerperium? Kopfverletzung? Trunksucht? (*Hagen*).
3. Liegen vor: Puerperium? Kopfverletzung? Trunksucht? Typhus? Onanie? (*Nasse*).

Referent bemerkt, dass die Frage nach den Ursachen in der ersten Berathung des Vereins über die Statistik zu Wiesbaden 1873 ausdrücklich wegen der Unsicherheit und Willkür einer statist. Beantwortung fallen gelassen worden sei und nach den von *Hagen* geschehenen eingehenden Ausführungen in dieser Allgemeinheit zweifelsohne ganz ungeeignet erscheine. Bei der jetzigen Vorberathung habe darüber auch allgemeines Einverständniss geherrscht; nur haben Einzelne vorgeschlagen, bestimmte Ursachen von evident klinischer Bedeutung namhaft zu machen, während im Uebrigen das Feld der ätiologischen Untersuchung der Specialarbeit im engeren Kreise zu überlassen sei.

Bei der Discussion spricht *Westphal* für gänzlichen Wegfall der Frage und gegen die beiden anderen Abänderungsvorschläge, indem in vielen Fällen eine sichere Feststellung, ob eine Kopfverletzug stattgefunden, sehr schwierig sei, ferner sei zweifelhaft, ob man bei längerem Zeitraum zwischen Kopfverletzung und Beginn der Krankheit erstere noch als ursächliches Moment anzusprechen habe. *Meyer* (Göttingen) ist ebenfalls für gänzlichen Wegfall, indem er darauf hinweist, dass uns die eigentlichen schädlichen Momente im Puerperium unbekannt seien; es stehe zu vermuthen, dass dieselben Momente auch bei anderen Zuständen des weiblichen Geschlechts als Krankheitsursachen in Betracht kämen. *Pelman* sprach sich für Beibehaltung der Fragen aus, würde aber statt „Ursachen" lieber „Schädlichkeiten" setzen.

Bei der Abstimmung wird nach Ablehnung der anderen Vorschläge der *Hagen*'sche Vorschlag angenommen.

Zur 12. Frage (Ist Patient mit dem Strafgesetzbuch in Conflict gerathen? Wodurch? Wann? Ist er bestraft worden? In welcher Weise?) waren zwei Abänderungsvorschläge eingebracht:

1. Ist Patient mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen?
   A. a) vor der Erkrankung? wodurch?
      b) bestraft worden?
   B. a) nach der Erkrankung? wodurch?
      b) bestraft worden? (*Tigges*).
2. Für gänzlichen Wegfall der Frage.

Bei der Discussion spricht zunächst *Tigges* für seinen Vorschlag, indem er ausführt, dass bei unbestimmter Krankheitsdauer der wichtige Umstand, ob die Geistesstörung in einer ursächlichen Beziehung zu dem Conflicte stehe, durch die Fragestellung des bisherigen Formulars sich nicht aufklären lasse. *Pelman* bezweifelt den praktischen Werth desselben. *Fürstner* ist wegen mangelhafter Feststellung der nöthigen Angaben für gänzlichen Wegfall der Frage; ebenso *Nasse*. *Westphal* stimmt damit überein, glaubt aber, dass es vielleicht

praktischen Zweck habe, die Frage so zu fassen: Ist Patient Untersuchungsgefangener? Nachdem *Tigges* nochmals für seinen Antrag gesprochen und darauf hingewiesen hatte, dass die Frage ihre Entstehung dem Berliner Zahlblättchen verdanke, erfolgt die Abstimmung, welche eine grosse Mehrheit für gänzlichen Wegfall der Frage ergiebt.

Zu Frage 13 (Krankheitsform: a. Melancholie? b. Manie? c. Secundäre Seelenstörung? d. Paralytische Seelenstörung? e. Seelenstörung mit Epilepsie? f. Idiotie? Cretinismus? g. Imbecilität? h. Delirium potatorum?) lagen 3 Vorschläge zur Abänderung vor:

1. a. Melancholie, b. Manie, c. Melancholie mit Manie, d. Wahnsinn, e. secundärer Blödsinn, f. paralytische Seelenstörung, g. Seelenstörung mit Epilepsie, h. Idiotie, Cretinismus, i. Imbecilität, k. Delirium potatorum und Blödsinn der Trinker, l. nicht geisteskrank. (*Tigges.*)

2. Idiotie, Cretinismus, einfaches Irresein, paralytisches Irresein, epileptisches Irresein, alkoholistisches Irresein, organische Hirnkrankheit, keine Geisteskrankheit. (*Westphal.*)

3. Melancholie, Manie, Melancholie mit Manie, periodische Seelenstörung, primärer Wahnsinn, Verrücktheit im Sinne der chronischen Psychose, secundärer Blödsinn, angeborner Blödsinn, paralytische Geistesstörung, epileptische Geistesstörung. (*Hagen.*)

Ein vierter Vorschlag wird von *Meyer* (Göttingen) gemacht; derselbe lautet:

1. Einfaches Irresein (Melancholie, Manie, Verrücktheit), 2. paralytisches Irresein, 3. Irresein mit Epilepsie, 4. erworbener Schwachsinn, 5. angeborener Schwachsinn (Idiotismus), 6. nicht geisteskrank.

Zunächst sprechen *Westphal* und *Meyer* (Göttingen) für ihre Anträge. Beide wollen die psychologischen Bezeichnungen vermeiden, da die grosse Verschiedenheit der Ansichten, was man unter den einzelnen Ausdrücken zu verstehen habe, keine Sicherheit für eine erfolgreiche Statistik biete. *Hertz* ist sich über den Ausdruck einfaches Irresein nicht klar, möchte die psychologischen Bezeichnungen beibehalten und unter diese noch den „Sinnenwahn" als eine primäre heilbare Form aufgenommen haben. *Koster* will beim einfachen Irresein die Unterscheidung primär und secundär nicht vermissen und stellt den Antrag, nach „einfaches Irresein" einzuschalten „primär? — secundär?" *Köppe* ist gegen die psychologischen Bezeichnungen, desgleichen *Nasse*, der speciell für den *Meyer*'schen Antrag spricht, da die im *Westphal*'schen Vorschlage enthaltenen Bezeichnungen, alkoholistisches Irresein, organische Hirnkrankheit, zu unbestimmten Begriffen entsprächen. In gleichem Sinne bezüglich der organischen Hirnkrankheit spricht sich *Fürstner* aus. *Tigges* tritt für die psychologischen Bezeichnungen ein. *Westphal* zieht seinen Antrag zu Gunsten des *Meyer*'schen zurück. *Meyer* pflichtet den Ausführungen *Westphal*'s bezüglich der Bezeichnung „erworbener Schwachsinn" bei und setzt dafür in Uebereinstimmung mit *Westphal* „Imbecilität".

Nachdem der Antrag *Koster* abgelehnt ist, wird der *Meyer-Westphal*'sche Antrag mit grosser Mehrheit angenommen.

Meyer und *Westphal* kommen alsdann noch überein, zu ihrem Antrag den Zusatz „Delirium tremens" zu machen. *Cramer* spricht gegen die Bezeichnung Delirium tremens und ist mehr für den Ausdruck alkoholistisches Irresein. *Fränkel* schlägt vor, acutes und chronisches, *Koster*, primäres und secundäres alkoholistisches Irresein, *Fürstner* einfach Alkoholismus zu setzen. *Tigges* stellt den Antrag, das Delirium tremens nicht als besondere Nummer aufzunehmen, sondern nur als Anhang zuzusetzen.

Der Antrag *Tigges* wird angenommen; als Bezeichnung Delirium tremens festgesetzt.

Zu Frage 14 (Sind Complicationen mit constitutionellen Krankheiten vorhanden? Welche?) berichtet Referent, dass sowohl wegen der verhältnissmässigen Seltenheit constitutioneller Erkrankungen, als wegen der zu erwartenden Ungleichmässigkeit in der Beantwortung der Frage (zweifelhafte Breite des Begriffs) die Mehrheit für den Wegfall der Frage sich ausgesprochen, während eine Minderheit (*Hagen*, *Zinn*, *Nasse*) vorschlage, die Frage auf bestimmte constitutionelle Krankheiten (Syphilis, Krebs, Lungenschwindsucht) zu beschränken. Es wird von der Versammlung der gänzliche Wegfall der Frage beschlossen.

Zu Frage 16 (War Patient schon in einer Anstalt?) war von einer Seite der Wegfall deshalb beantragt, weil die Erhebung der betreff. Daten oft schwierig und sehr zeitraubend sei. Referent bemerkt dazu, dass ohnehin nicht die Zahl der immerhin zufälligen Aufnahme in eine Anstalt, sondern vielmehr die Zahl der Anfälle der Krankheit von entscheidender Wichtigkeit sei. *Oebeke* stellt den Antrag die Frage so zu fassen: „War Patient schon geisteskrank und wie oft?" *Tigges* beantragt folgende Fassung:

erste / wiederholte } Aufnahme?

a. bei vorher stattgehabter Genesung.

b. ohne vorher stattgehabte Genesung.

Ist Patient versetzt aus einer andern Anstalt?

Nachdem *Seebohm* bezüglich des letzten Passus darauf aufmerksam gemacht, dass demselben die Frage nach dem letzten Aufenthaltsort, ob Gefängniss, Lazareth, Irrenanstalt bereits entspreche, wird derselbe gestrichen, und mit dieser Modification der *Tigges*'sche Antrag angenommen.

Zu Frage 17 (Wird Patient auf eigene Kosten in der 1. Klasse? 2. Klasse? 3. Klasse oder auf öffentliche Kosten verpflegt?) wurde der Vorschlag für gänzlichen Wegfall angenommen. Bezüglich des Abgangszählblättchens war zu Frage 4 d (Entlassen d) ungeheilt? in die eigene Familie? in eine fremde Familie?) beantragt zu setzen „in Familienpflege entlassen". Der Antrag wird angenommen.

Tigges hält es für wünschenswerth, in das Abgangszählblättchen noch folgende Fragen aufzunehmen:

erste oder wiederholte Aufnahme?
Krankheitsdauer vor der Aufnahme?
Erblichkeit? Nichterblichkeit?

Nasse spricht sich dafür aus und bemerkt, dass diese Fragen auf der Wiesbadener Versammlung im Jahre 1873 vereinbart wurden. *v. Rinecker* theilt mit, dass auf den für die bairischen Irrenanstalten geltenden Zählblättchen die Fragen „Krankheitsdauer vor der Aufnahme? Erblichkeit und Familienanlage?" aufgestellt sind. In Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beantwortung dieser Fragen aus dem Aufnahmezählblättchen zu entnehmen ist, wird von dem *Tigges*'schen Antrag Abstand genommen.

Zu Frage 5 (Aufenthalt in Irrenanstalten überhaupt? Aufenthalt in unserer Anstalt?) war beantragt, erstere Frage gänzlich in Wegfall zu bringen. Der Antrag wird angenommen. Ausserdem wird aber auch die Frage: Aufenthalt in unserer Anstalt? gestrichen, da sich herausstellt, dass die Beantwortung nicht von allen Seiten gleichmässig erfolgt; z. B. berichtet *Nasse*, dass er bei wiederholten Aufnahmen die Frage mit der Gesammtsumme beantwortet habe, während *Pelman* mittheilt, dass von ihm nur die Zeitdauer des letzten Aufenthaltes angegeben worden sei.

Tigges stellt nunmehr den Antrag, für den Bestand am Ende des Jahres eine besondere Zählkarte auszufüllen, bei der jedoch nur die Krankheitsformen berücksichtigt werden sollen. Er begründet diesen Antrag damit, dass es nöthig sei, Aenderungen in der Diagnose, welche sich im Laufe des Jahres ergeben haben, schliesslich zum Ausdruck zu bringen; der bisherige Gebrauch, auf der Abgangszählkarte neben der ursprünglichen die abgeänderte Diagnose anzugeben, entspreche keineswegs dem Zwecke, da der Zeitraum zwischen Ausstellung der Aufnahmezählkarte und der Abgangszählkarte oft ein sehr langer sei und der Patient in Folge dessen Jahre lang unter falscher Bezeichnung geführt wurde.

v. Rinecker hält die Aufstellung einer Zählkarte am Ende des Jahres, wobei die Aenderung der Diagnosen zum Ausdruck komme, für wünschenswerth, ist aber aus praktischen Gründen dagegen, da die Ausführung viel mühsame Arbeit erheische. *Westphal* ist der Ansicht, dass die Sache lediglich Anstaltsinteresse habe, während *Pelman* ihr auch statistisches Interesse beilegt und diesem durch eine jährlich aufzustellende summarische Uebersicht zu entsprechen glaubt. *Koster* spricht sich ebenfalls gegen den vorliegenden Antrag aus.

Bei der Abstimmung wird der Antrag *Tigges* abgelehnt.

Bezüglich der Zählkarte C. wurden die früheren Beschlüsse der Jahresversammlung in München 1875, welche ein von einer besonderen Commission entworfenes Formular berieth (s. diese Zeitschr. Bd. 33), um so mehr aufrecht erhalten, als das Königl. Preuss. statist. Bureau die Ausfüllung des ursprünglichen Formulars bereits für das vorige Jahr nicht mehr verlangt hat.

Schluss der Sitzung um $7^1/_2$ Uhr.

Sitzung am 15. Juni Morgens 9 Uhr.

IV. Nach Eröffnung der Sitzung erstattet *Zinn* Bericht über den Stand der Kasse des Vereins. Die Jahresrechnung wird je am 31. August abgeschlossen. Der Bestand der Kasse am 31. August 1877 betrug 571 M. 6 Pf. An Jahresbeiträgen pro 1877 gingen ein 96 M. Die Summe der Einnahmen betrug vom 31. August 1877 bis heute 667 M. 6 Pf.

Die bisherigen Ausgaben im gleichen Zeitraum 19 M. Kassenbestand demnach heute: 648 M. 6 Pf. Es wird beschlossen, den Jahresbeitrag pro 1878 wie in den vorhergehenden Jahren nur von den in der Jahresversammlung anwesenden Mitgliedern zu erheben, was sofort geschieht und die Summe von 90 Mark ergiebt.

Hierauf theilt der Vorsitzende mit, dass die Mitglieder *Geheve* (Alexandershöhe), *Jastrowitz* (Berlin), *Rothe* (Warschau) und *Schüle* (Illenau) schriftlich der Versammlung ihre Grüsse übermittelt und ihr Nichterscheinen entschuldigt haben.

Es folgt nun die Wahl zweier Vorstandsmitglieder an Stelle der statutenmässig ausscheidenden Herren *Meyer* (Göttingen) und *Zinn*. *Meyer* lehnt eine Wiederwahl entschieden ab. Es werden gewählt *Zinn* und *Ludwig* (Heppenheim) mit je 23 von 25 Stimmen.

Beide erklären die Annahme der Wahl.

V. Die §§ 13 und 83 der Preussischen Vormundschaftsordnung und die Irrenanstalten. Referent *Zinn*:

Seit dem in Krafttreten der Preussischen Vormundschaftsordnung vom Jahre 1875 seien auf Grund der §§ 13 und 83 derselben (Vergleiche Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie u. s. w. Bd. 35, Seite 355—365; *Laudahn* und *Nötel*) von den Gerichten der alten Provinzen vielfach die Directoren der Irrenanstalten als „gesetzliche Vormünder" der in den ihrer Leitung unterstellten Anstalten befindlichen Kranken betrachtet und behandelt worden. In Folge dessen sei auf Veranlassung *Zinn*'s im „Justiz-Ministerial-Blatt für die Preussische Gesetzgebung und Rechtspflege", XXXVIII. Jahrgang, Januar 1876, No. 4 folgende Abhandlung erschienen:

Gesetzliche Vormundschaft der Verpflegungsanstalten.

Vom Geheimen Ober-Justizrath Kurlbaum II.

„Die Vormundschaftsordnung bestimmt in dem zweiten Abschnitt „Vormundschaft über Minderjährige":

> §. 12. Erlischt die väterliche Gewalt durch Verheirathung, durch getrennte Haushaltung oder durch Entlassung des Kindes, ohne dass dasselbe die Rechte eines Grossjährigen erlangt, so wird der bisherige Gewalthaber gesetzlicher Vormund.
>
> Ueber ein uneheliches Kind wird der Vater der unehelichen Mutter gesetzlicher Vormund, so lange das Vormundschaftsgericht nicht einen anderen Vormund bestellt.
>
> § 13. Ueber einen Mündel, welcher in eine unter Verwaltung

des Staats oder einer Gemeindebehörde stehende Verpflegungsanstalt aufgenommen ist, hat bis zu dessen Grossjährigkeit der Vorstand der Anstalt die Rechte und Pflichten eines gesetzlichen Vormundes, so lange das Vormundschaftsgericht nicht einen anderen Vormund bestellt.

Ferner in dem dritten Abschnitt „Vormundschaft über Grossjährige":

§. 83 Abs. 1. Der Vater ist gesetzlicher Vormund. In den Fällen des §. 81 No. 3 und des §. 82 beginnt sein Amt, sobald das Vormundschaftsgericht den Grund zur Bevormundung festgestellt hat.

Abs. 3. Im Uebrigen finden auf die Vormundschaft über Grossjährige die Vorschriften des zweiten Abschnittes dieses Gesetzes entsprechende Anwendung. Insbesondere etc.

„Es ist die Frage aufgeworfen, ob hiernach auch bei Grossjährigen eine gesetzliche Bevormundung durch den Vorstand einer Verpflegungsanstalt stattfinde. Bezüglich der zahlreichen in Irrenanstalten aufgenommenen Personen ist diese Frage auch bereits practisch geworden. Sie wird bei genauerer Betrachtung des Gesetzes nur verneint werden können.

Mit der Verfügung des §. 83 „der Vater ist gesetzlicher Vormund" ist die gesetzliche Vormundschaft über Grossjährige ebenso erschöpft, wie durch die vorausgehenden §§. 81, 82 die Vormundschaft über Grossjährige überhaupt. Es ergiebt sich dies schon aus dem Wortlaut, welcher ein völlig anderer hätte sein müssen, wenn der hier bestimmte Fall der gesetzlichen Vormundschaft den in den §§. 11, 13 bestimmten hätte hinzugefügt werden sollen. Diese Bedeutung der Vorschrift wird ausserdem bestätigt durch die beigefügte Bestimmung über den Anfang des vormundschaftlichen Amtes. Diese Bestimmung ist für die Bevormundung der tauben, stummen oder blinden und der abwesenden Grossjährigen gleich unentbehrlich, mag die gesetzliche Vormundschaft dem Vater oder einem Anderen übertragen werden. Sie hätte, wenn die gesetzliche Vormundschaft noch irgend einem Anderen als dem Vater zustehen sollte, nicht auf das vormundschaftliche Amt des Vaters beschränkt werden dürfen. Gerade für taube, stumme oder blinde Personen (§. 81 No. 3) bestehen vielfach Verpflegungsanstalten der in §. 13 bezeichneten Art, und sowohl für diese Personen als auch für Abwesende könnte leicht der in §. 12 Abs. 2 vorgesehene Fall in Frage kommen.

Neben dieser Feststellung des Falles einer gesetzlichen Vormundschaft über Grossjährige, wie sie in §. 83 Abs. 1 erfolgt ist, bleibt für eine entsprechende Anwendung der Vorschriften, welche die gesetzliche Vormundschaft über Minderjährige in anderen Fällen anordnen, kein Platz. Die entsprechende Anwendung der Vorschriften des zweiten Abschnitts soll nur „im Uebrigen" stattfinden, d. h. soweit nicht besondere Vorschriften bereits gegeben sind. Kraft dieser Bestimmung sind immer noch die im zweiten Abschnitt gegebenen Vorschriften über die Rechtsverhältnisse der gesetz-

lichen Vormundschaft über Minderjährige (§§. 24, 26, 35, 63) auf die für einen anderen Fall bestimmte gesetzliche Vormundschaft über Grossjährige anzuwenden.

Diesen Auffassungen entspricht die Entstehungsgeschichte des Gesetzes.

Der §. 13 verdankt seinen Ursprung dem bis zum Erlass der Vormundschaftsordnung im Bezirk des Appellationsgerichtshofes zu Cöln gültig gewesenen Gesetz vom 15. Pluv. XIII (abgedruckt in Philippi, Vormundschaft, S. 51). Nach diesem standen die in Verpflegungshäuser aufgenommenen Kinder unter der Vormundschaft der Verwaltungscommissionen jener Häuser in der Art, dass die Verrichtungen des Vormundes einem Mitgliede übertragen wurden und die übrigen Mitglieder den Vormundschaftsrath bildeten. Der dem Landtage vorgelegte Entwurf der Vormundschaftsordnung enthielt von dieser Einrichtung Nichts. Die Commission des Herrenhauses lehnte den Antrag, die Einrichtung in dem Umfange, wie sie bestand, beizubehalten, ab, fügte aber den Schlussbestimmungen des Gesetzes einen Paragraphen hinzu, durch welchen dieselbe in dem jetzt durch §. 13 bezeichneten Umfange für den Bezirk des Appellationsgerichtshofs in Cöln erhalten werden sollte; durch die schon hier aufgenommene Vorschrift über die Dauer der Vormundschaft „bis zur Grossjährigkeit" wurde die Beschränkung der Einrichtung auf Minderjährige ausgedrückt. Das Plenum des Herrenhauses nahm sodann diesen Paragraphen seinem Inhalte nach unter die für die ganze Monarchie geltenden Vorschriften auf, weil die Einrichtung als wohlthätig anerkannt wurde und kein Grund zu blos partikulären Bestimmungen vorlag.

Von den Bestimmungen des Gesetzes von XIII weicht §. 13 der Vormundschaftsordnung nur insoweit ab, als es durch das veränderte System des Vormundschaftsrechts nothwendig wurde, und die gesetzliche Uebertragung vormundschaftlicher Rechte an eine andere Behörde unbedenklich erschien. In letzterer Beziehung wurde die Einrichtung auf solche Verpflegungsanstalten beschränkt, welche unter Verwaltung des Staats oder einer Gemeindebehörde stehen. In ersterer Beziehung bot die gesetzliche Vormundschaft, wie sie für den Vater des Mündels bereits in der Regierungsvorlage hergestellt und durch die Beschlüsse der Commission und des Plenums des Herrenhauses für den Vater der Mutter eines unehelichen Kindes ausgedehnt war, die Formen, unter welchen vormundschaftliche Rechte des Anstaltsvorstandes zur Geltung kommen konnten.

Dass die Einrichtung überhaupt nur auf eine besondere Art der Vormundschaft über Minderjährige abzielte, ist hiernach gewiss. Nach Aufnahme des §. 13 in den zweiten Abschnitt des Gesetzes musste zwar in Frage kommen, ob, um die Beschränkung der Einrichtung zu erhalten, d. h. deren Anwendung auf Grossjährige auszuschliessen, eine Aenderung in §. 83 nothwendig werde, die Frage musste aber nach der vorstehenden Ausführung verneint werden.

An und für sich könnte man die gesetzliche Vormundschaft der Ver-

pflegungsanstalten, wie sie in §. 13 geordnet ist, auch bei Grossjährigen zur Anwendung bringen, indem man als Endpunkt an Stelle der Grossjährigkeit die Aufhebung der Bevormundung setzte. Es darf aber doch auch auf die grosse Verschiedenheit der Verhältnisse hingewiesen werden, welche einer solchen Anwendung des §. 13 auf Grossjährige entgegensteht.

Die thatsächlichen Verhältnisse sind bei Grossjährigen durchaus andere als bei Minderjährigen. Minderjährige finden in öffentlichen Verpflegungsanstalten der weitaus überwiegenden Regel nach nur dann und gerade deshalb Aufnahme, weil auf andere Weise, insbesondere durch Aufwendungen aus ihrem eigenen Vermögen, an welchem es gerade fehlt, nicht gesorgt werden kann. Das vormundschaftliche Amt beschränkt sich bei ihnen auf die Sorge für die Person und fällt deshalb im Wesentlichen mit dem Amte des Vorstandes als solchen zusammen. Grossjährige dagegen, welche wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen bevormundet werden müssen, werden in öffentliche Anstalten vielfach nur deshalb untergebracht, weil sie dort die geeignetste Pflege finden, während sie im Uebrigen in den mannigfaltigsten und verwickeltsten vermögensrechtlichen Beziehungen stehen und für die ihnen gewidmete Pflege bezahlen. Für sie ist es die Regel, dass sie auch in vermögensrechtlicher Beziehung einer Vertretung bedürfen, welche in vielen Fällen über die bei aufgenommenen Kindern vorkommende Verwendung geringfügiger Gelder oder Kleidungsstücke hinausgeht. Diesem regelmässigen Zustande würde es nicht entsprechen, dem Vorstand der Verpflegungsanstalt allgemein die Pflichten eines Vormundes aufzulegen und ihm nur nach Erwägung des Falles die Entlassung aus dem vormundschaftlichen Amte in Aussicht zu stellen.

Ebenso verschieden sind die Verhältnisse nach Entlassung der Mündel aus der Anstalt. Bleibt der heranwachsende Minderjährige auch nach der Entlassung unter der Vormundschaft des Anstaltsvorstandes bis zur Grossjährigkeit, so wird er doch naturgemäss immer selbstständiger und kann einer Vertretung oder Fürsorge für seine Person ausser derjenigen, welche ihm der Anstaltsvorstand immer noch zu gewähren im Stande ist, immer mehr entbehren. Der Grossjährige, welcher trotz fortdauernder Nothwendigkeit der Bevormundung entlassen wird, ist nach der Entlassung ebenso hülfebedürftig wie vorher, die Stellung des Vorstandes also durch die Entlassung wesentlich erschwert."

Der Geh. Oberjustizrath *Kurlbaum II.*, welcher als Commissar der Regierung den Berathungen der Commission des Abgeordnetenhauses und des Herrenhauses beigewohnt und den Entwurf der Vormundschaftsordnung im Plenum beider Häuser des Landtags vertreten habe, erkläre also in eingehender Motivirung, dass „bei Grossjährigen eine gesetzliche Bevormundung durch den Vorstand einer Verpflegungsanstalt nicht stattfinde". Im Gegensatz zu der von *Kurlbaum II.* vertretenen Ansicht hielten einzelne Gerichte daran fest, dass „der Vorstand einer Irren-

anstalt nach §§. 13 und 83 der Vormundschaftsordnung die Rechte und Pflichten des gesetzlichen Vormundes den in der Anstalt befindlichen Kranken gegenüber habe". So sei ihm, dem Referenten, vor einiger Zeit folgendes Schreiben eines Gerichts zugegangen:

„Der bisherige Vormund der in der dortigen Anstalt detinirten geisteskranken Wittwe X, Rentier Y, ist am 10. d. Mts. verstorben.

Wir beabsichtigen deshalb, das Vermögen der Wittwe X sobald es uns von den Erben des Vormunds eingeliefert sein wird, an die Direction der Land-Irren-Anstalt einzusenden, da deren Vorstand nach §. 13 der Vormundschaftsordnung vom 5. Juli 1875 die Rechte und Pflichten des gesetzlichen Vormundes hat.

Indem Wohlderselben wir hiervon Kenntniss geben, bitten wir ganz ergebenst, gefälligst die Zahlung der Pension so lange zu stunden, bis das Vermögen eingegangen sein wird."

Referent habe darauf in folgender Weise erwidert:

„Auf das gefällige Schreiben vom 20. d. Mts. erwiedern wir ganz ergebenst Folgendes:

Wir ersuchen das Vermögen der Wittwe X nicht an uns senden zu wollen, da wir uns in Uebereinstimmung mit der Abhandlung des Geh. Oberjustizrath *Kurlbaum II.* über „gesetzliche Vormundschaft der Verpflegungsanstalten" in No. 4 des Justiz-Ministerial-Blattes vom Jahre 1876 zur Uebernahme der gesetzlichen Vormundschaft über in hiesiger Anstalt befindliche Kranke nicht für verpflichtet halten.

Aber auch ganz abgesehen von der rechtlichen Seite der Frage liegen zwingende praktische Gründe vor, dem Vorstande einer Irrenanstalt die gesetzliche Vormundschaft über Kranke derselben nicht zu übertragen und ganz besonders in den Fällen nicht zu übertragen, in welchen eine Vermögensverwaltung damit verbunden ist. Der Director einer Irrenanstalt hat ohnehin weitgehende Rechte über die derselben anvertrauten Kranken und würde durch die Uebernahme der gesetzlichen Vormundschaft in die eigenthümliche Lage kommen, eine Controle über sich selbst führen und bald als Vormund über den Director bei dessen vorgesetzter Behörde, bald als Director über den Vormund bei dem Vormundschaftsgerichte Beschwerde erheben zu müssen. Es würden in nicht seltenen Fällen durch den Widerstreit der in derselben Person vertretenen Interessen sich viele und schwere Unzuträglichkeiten ergeben, z. B. bei von dem Director beantragten Entlassungen ungeheilter und selbst nicht einmal gebesserter Kranken, in Fällen, in welchen der Director die Pflicht der Anstalt zur weitern Verpflegung der Kranken verneinen, der Vormund sie aber bejahen muss. Es handelt sich in dem angeführten Beispiele, dem sich noch sehr viele ähnliche anreihen liessen, nicht blos um solche Kranke, welche kostenfrei verpflegt werden, sondern auch um zahlende, aber für die Anstalt aus irgend einem Grunde besonders störende und lästige Kranke.

Dann ist nicht zu übersehen, dass es dem Vorstande einer Irrenanstalt,

namentlich einer solchen wie der hiesigen, mit über 650 Kranken, von welchen etwa ein Drittel Vermögen besitzt, thatsächlich unmöglich wäre, die gesetzliche Vormundschaft auszuüben.

Die vorgetragenen Bedenken haben bisher von allen Gerichten, mit welchen wir zu verkehren hatten, auch von solchen, welche unsere rechtliche Auffassung nicht theilen, volle Berücksichtigung gefunden und ist uns in Folge dessen noch niemals die gesetzliche Vormundschaft über Kranke der Anstalt übertragen worden. In dem Falle der Wittwe X dürfte um so mehr Veranlassung gegeben sein, einen besonderen Vormund wieder zu bestellen, als von uns die Entlassung der Kranken, welche dem Kurmärkischen Landarmenverbande nicht angehört, täglich beantragt werden kann und für den Fall der Uebertragung der gesetzlichen Vormundschaft an uns sofort veranlasst werden müsste.

Wir ersuchen demnach ganz ergebenst, der Wittwe X wieder einen besondern Vormund bestellen und uns von dem Geschehenen gefälligst Mittheilung machen zu wollen."

Den in obigem Schreiben geltend gemachten praktischen Bedenken hätten die Gerichte bisher noch immer Rechnung getragen und habe er (*Zinn*) sich so die Uebernahme der gesetzlichen Vormundschaft über in seiner Anstalt befindliche Kranke fern halten können. Er empfehle den Collegen, vorkommenden Falles ähnlich zu verfahren; sollte trotzdem ein Gericht daran festhalten, dass der Irrenanstalts-Director die Pflichten des gesetzlichen Vormundes gegenüber von Kranken der Anstalt habe, so dürfte der Weg der Beschwerde einzuschlagen sein, um eine authentische Interpretation der betreffenden §§. herbeizuführen. Falle auch diese oberste richterliche Entscheidung zu unsern Ungunsten aus, dann bleibe nur übrig, bei beiden Häusern des Landtags um entsprechende Abänderung der §§. 13 und 83 zu petitioniren. Dass die §§. 22 und 23 der Vormundschaftsordnung hier eine Anwendung absolut nicht finden und somit den Zwang zur Uebernahme der „gesetzlichen Vormundschaft nicht verhindern könnten, sei ganz zweifellos. (Vergl. auch *Noetel*, a. a. O. S. 361.)

Nach kurzer Discussion, an welcher sich *Forster*, *Meyer* (Göttingen), *Nasse* und *Koster* betheiligen, schliesst sich die Versammlung den Vorschlägen des Referenten an.

VI. Es folgt nunmehr der Vortrag von *Pelman* „Ideen zur allgemeinen Psychiatrie" [1]).

Auf Antrag *Westphal*'s findet keine Discussion statt, da dieselbe voraussichtlich eine grössere Ausdehnung gewinnen würde und die Zeit bereits zu weit vorgeschritten ist.

VII. *Siemens*, „über den epileptischen Schlaf und den Schlaf überhaupt" [2]).

---

[1]) Der Aufsatz ist in diesem Hefte abgedruckt.

[2]) Der Vortrag erscheint ausführlicher im „Archiv f. Psych."

Der Vortragende berichtet zunächst über gewisse Beobachtungen, die an Epileptikern gemacht sind. Die Situationen, in welchen diese unmittelbar nach den Krampfanfällen schlafend gefunden wurden, sowie andere Erscheinungen machen es wahrscheinlich, dass der den Anfällen folgende Schlaf in vielen Fällen noch zum Anfall gehört, ein Theil desselben ist, oder dass der Krampfanfall direct und unmittelbar in einen „Anfall" von Schlaf übergehen kann. Zur Entscheidung der Frage, ob der „Anfallsschlaf" in seinem Wesen — abgesehen von der Art seines Entstehens — sich unterscheidet vom gewöhnlichen, physiologischen Schlaf, wird das Verhalten des Schlafes der Epileptiker überhaupt einer genaueren Nachforschung unterzogen. Es finden sich auch abgesehen von dem anfallsweis auftretenden Schlaf Beobachtungen, welche auf viele directe Beziehungen zwischen Epilepsie und Schlaf hinweisen, so die bleierne Müdigkeit und die Schlafsucht vor und nach den Anfällen, das Auftreten von Krämpfen nur nach Eintritt des Schlafes. Andererseits wurden Schlafanfälle ohne Krämpfe beobachtet (*Westphal*, *Fischer*). — Sodann zieht der Vortragende andere Formen aus der Pathologie des Schlafes zur Besprechung. Die Schlafkrankheit der Neger (*Fergusson*, *Gore*), die krankhafte Schlafsucht bei verschiedenen Hirnkrankheiten (z. B. Dementia paralytica), sodann die normale Schlafsucht der kleinen Kinder, der Reconvalescenten, der anämisch-Erschöpften, der Erfrierenden. — Auch die pathologische Verminderung des Schlafes bei Gemüthsbewegungen, bei Gehirn- und Geisteskrankheiten wird geschildert und schliesslich auch der Schlaf durch toxische Substanzen kurz berührt. Alle diese pathologischen Formen von Schlaf haben in ihrem Wesen — abgesehen von der Art des Entstehens — nichts Charakteristisches, was sie von dem physiologischen Schlaf unterschiede. Auch das Verhalten der Pupillen ist in allen Schlafformen das gleiche. Die Pupillen zeigen während des Schlafes Verengerung und nur minimale Reaction, beim Erwachen momentane starke Erweiterung, dann rasch das normale Verhalten (*Raehlmann* u. *Witkowski*).

Es werden nun aus dem gesammelten Beobachtungsmaterial Schlüsse gemacht auf das Wesen des Schlafes überhaupt. Alle Anzeigen sprechen dafür, dass der Schlaf auf der Erregung gewisser umschriebener Hirntheile beruht, auf der Erregung eines Hemmungscentrums, welches in der Medulla oblongata, in der Nähe des Krampfcentrums, liegt. Zum Beleg dafür werden die vorher erörterten Beziehungen zwischen Epilepsie und Schlaf, sowie anderweitige Anzeichen der Betheiligung der Medulla oblongata beim Schlaf analysirt. Das Centrum für die hemmenden Wirkungen des Schlafes steht in direct antagonistischem Verhältniss zur Gehirnrinde. Tritt das Eine in Thätigkeit, wird die Andere ausgeschaltet. Das Erstere äussert seine Wirkung, wenn die Erregung der Gehörrinde schwach ist oder aufhört. So tritt es beim Fehlen sonstiger psychischer Erregung schon allein durch Verschluss der Sinnespforten in Thätigkeit (*Strümpell*). Es tritt auch der Schlaf sehr leicht ein bei mangelhafter Entwickelung der Gehirnrinde (im Säuglingsalter), sodann, wenn dieselbe durch Krankheitsprocesse zu Grunde

geht (Dementia paralytica), wenn sie schlecht ernährt wird (Reconvalescenten und anämisch-Erschöpfte), oder wenn sie gelähmt wird (durch die s. g. Hypnotica, bei Erfrierenden durch die Kälte). Andererseits tritt kein Schlaf ein, wenn die Erregung der Rinde überwiegt (psychische Vorgänge, Sorgen, Kummer, Excesse, Intoxication, Gehirn- und Geisteskrankheiten). Bei sehr langer krankhafter Schlaflosigkeit werden doch gewiss Ermüdungsproducte genug gebildet, aber trotzdem überwiegt die Rindenerregung, auch findet kein Nachholen des versäumten Schlafes statt. —

Bei der Discussion spricht sich *Westphal* gegen die epileptische Natur der Schlafanfälle aus, glaubt vielmehr, dass es sich dabei eher um ein schlafsüchtiges Prodromalstadium des epileptischen Anfalles handle. *Meyer* (Göttingen) hält die Annahme eines Schlafcentrums nicht ganz gerechtfertigt und erinnert zur Begründung dessen an die Versuche von *Schimmer*, nach welchen die Entziehung aller äusseren Reize Schlaf hervorbringt.

VIII. *Roller, Ch.*, theilt einen von seinem verstorbenen Vater ausgearbeiteten Vortrag „über die Fürsorge für die Irren ausserhalb der Anstalten" mit [1]).

IX. *Zinn* theilt schliesslich den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Abänderung des §. 30 der Gewerbeordnung mit, welcher von der Reichsregierung dem Reichstag in der letzten Session vorgelegt worden ist, von diesem aber nicht berathen werden konnte.

Der Entwurf lautet:

§. 1.

An Stelle des §. 30 Abs. 1 der Gewerbeordnung treten die folgenden Bestimmungen:

Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde. Die Concession ist nur dann zu versagen:

a) wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt darthun,

b) wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen.

Die beantragte Abänderung wird im Entwurf der Regierung folgendermaassen begründet:

Begründung. Die Aenderungen, welche der vorliegende Entwurf für einige Bestimmungen der Gewerbeordnung und im Anschlusse daran der bezüglichen Vorschriften des für Bayern erlassenen Einführungs-Gesetzes vom 12. Juni 1872 (R.-G.-Bl. S. 170) in Vorschlag bringt, beruhen lediglich

[1]) Der Aufsatz, der letzte aus der Feder des früheren Mit-Redacteurs dieser Zeitschrift ist S. 512—519 zum Abdruck gekommen. Red.

auf praktischen Erfahrungen in der Anwendung des bestehenden Rechts. Sie bezwecken von dem Standpunkt dieser Erfahrungen aus die Beseitigung von Uebelständen, welche in den betheiligten Kreisen schwer empfunden werden. Die Aenderungen enthalten Beschränkungen der in Frage stehenden Gewerbe, die Beschränkungen sind indessen nicht weiter gegriffen, als unbedingt nöthig erscheint, um einer Abhülfe der vorhandenen Missstände sicher zu sein. Die Garantien, welche auch für dieses Gebiet gewerblicher Thätigkeit dem Einzelnen, sowohl in Ansehung der Verfolgung seiner Ansprüche, als auch in Ansehung der Wahrung einmal erworbener Rechte, durch die Gewerbeordnung, namentlich in den Bestimmungen der §§. 40, 53, 54 gewährt sind, werden durch den Entwurf in keiner Weise berührt.

Zu §. 1.

Die erste der vorgeschlagenen Abänderungen betrifft §. 30 Abs. 1 der Gewerbeordnung. Nach dieser Bestimmung ist die Concession, deren die Unternehmer von Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten bedürfen, zu ertheilen, wenn nicht Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun. Letztere Maassgabe hat in der Anwendung vielfach zu Bedenken geführt und aus der Mitte des ärztlichen Standes schon seit Jahren Anträge auf Abänderung des Gesetzes hervorgerufen.

Zunächst haben sich Zweifel darüber ergeben, ob unter der Zuverlässigkeit, welche das Gesetz fordert, lediglich die bürgerliche Unbescholtenheit oder gleichzeitig solche persönlicher Eigenschaften zu verstehen sind, welche eine sachgemässe Leitung und Verwaltung der Anstalten gewährleisten. Thatsächlich hat eine verschiedene Auslegung Platz gegriffen, so dass in den einzelnen Bundesstaaten an Unternehmer der gedachten Anstalten durchaus nicht gleichartige Anforderungen gestellt werden. Dass der Bestimmung des §. 30 nicht lediglich allgemein polizeiliche Erwägungen, sondern auch Rücksichten der Gesundheitspflege zu Grunde liegen, ergeben die Motive des Entwurfs der Gewerbeordnung. Letztere haben bei der Berathung im Reichstag Anfechtungen nicht erfahren. Ihren Ausdruck sollten jene Rücksichten in den Worten: „in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb“ erhalten; der Ausdruck ist jedoch insofern zu eng, als er nur die gewerbliche Seite der Sache betont. Denn im Sinne der durch das Gesetz zu schützenden Interessen soll der Unternehmer durch seine Vergangenheit nicht nur die Annahme ausschliessen, als könne sein Geschäftsbetrieb auf eine strafbare oder auch nur unredliche Ausbeutung des seiner Anstalt sich anvertrauenden Publikums gerichtet sein. Vielmehr darf auch kein Raum für die Besorgniss bleiben, dass in der Leitung und Verwaltung der Anstalt derjenige besondere Grad von Umsicht, Erfahrung und Kenntniss, nach der technischen wie nach der administrativen Seite des Unternehmens, fehlen werde, welcher erforderlich ist, wenn solche Anstalten ihren Chars

als gemeinnützige Unternehmen behaupten sollen. Der Staat darf verlangen, dass der Unternehmer, sei es in eigener Person oder durch einen vertrauenswürdigen Stellvertreter, nach den vorher bezeichneten Richtungen und insbesondere auch in Ansehung der Sorge für die etwa nöthig werdende ärztliche Hülfe die dem Interesse der Kranken entsprechenden Garantieen biete. Der Entwurf sucht in der neuen Fassung des §. 30 Abs. 1 diesem Gedanken einen bestimmteren Ausdruck zu geben, als das Gesetz es thut.

Abgesehen von der erwähnten Unklarheit, hat die Bestimmung des §. 30 Abs. 1 sich inhaltlich als unzureichend erwiesen. Sie hebt ausschliesslich das subjective Moment hervor, lässt dagegen den Zustand der Anstalten, um deren Errichtung es sich handelt, ganz unberücksichtigt. Sie giebt keinen Anhalt, um an die Einrichtung dieser für ein mehr oder weniger hülfloses Publikum bestimmten Anstalten irgend welche Anforderungen zu stellen. Sie spricht nicht einmal aus, dass die Concession überhaupt nur für eine bestimmte Anstalt zu ertheilen ist. Und doch erscheint dies von wesentlicher Bedeutung, wenn die Concessionspflichtigkeit der Unternehmer von Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten überhaupt Werth für das öffentliche Wohl behalten soll. Die Unzulänglichkeit des Gesetzes hat, wie in wiederholten Vorstellungen ärztlicher Vereine betont ist, die Folge, dass dadurch nicht nur die wohlthätige Absicht des Gesetzes, die Gesundheitspflege durch Privateinrichtungen zu fördern, in Frage gestellt erscheint, sondern auch manche, derartigen Anstalten anvertraute Personen geradezu an ihrer Gesundheit geschädigt wurden. Die Behörden haben ihrerseits zur Genüge die Erfahrung machen können, dass das ihnen zustehende Aufsichtsrecht nicht hinreicht, um das Publikum vor dem Schaden zu bewahren, welcher ihm aus der Benutzung schlecht eingerichteter oder vernachlässigter Anstalten erwachsen kann. Denn vermöge des Aufsichtsrechts können gegenwärtig die Behörden gegen eine Anstalt immer erst auf Grund bestimmter, ihre Gemeinschädlichkeit klar ergebender Thatsachen, also erst nachdem Schaden geschehen ist, einschreiten.

Gegen diesen Missstand ist der Vorschlag unter b. der neuen Fassung des §. 30 Abs. 1 gerichtet. Derselbe beschränkt sich im Interesse der Freiheit des Gewerbes und der ärztlichen Kunst auf das Nothwendigste. Er verlangt zwar die Vorlegung von Plänen und Beschreibungen, welche die Einrichtung der zu errichtenden Anstalt erkennen lassen, er verlangt dagegen nicht, wie von ärztlicher Seite wohl gewünscht worden ist, die Vorlegung eines Betriebsprogramms, welches den Unternehmer in der Behandlung der seiner Anstalt anvertrauten Leidenden beschränken oder mehr oder weniger an bestimmte Verfahrensweisen und dergleichen binden könnte. Er verlangt ferner nur, dass die in Plan und Beschreibung darzustellenden Einrichtungen den gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechen sollen; er gestattet aber nicht, Anforderungen zu

stellen, welche über das Gebiet der einfachen Gesundheitspolizei in das Gebiet der ärztlichen Kunst reichen. Nach beiden Seiten hin schliessen die mannigfachen, in der ärztlichen Wissenschaft und Praxis vertretenen Richtungen jede Beschränkung schlechterdings aus.

Der Vorschlag beruht ferner auf der Voraussetzung, dass jeder Unternehmer selbst den Wunsch hegen muss, vor Beginn des Geschäftsbetriebes das Maass der amtlichen Anforderungen zu übersehen, welchen er zu genügen haben wird. Wenn er angehalten wird, mit dem Antrag auf Ertheilung der Concession Pläne und Beschreibungen über das beabsichtigte Unternehmen vorzulegen, so liegt das auch in seinem eigenen Interesse. Wird der Inhalt der Vorlagen für genügend befunden, um die Concession, wenn auch mit einzelnen Maassgaben, zu ertheilen, so begrenzen dieselben gemeinsam mit der Concession genau und bestimmt die Anforderungen, welchen der Unternehmer auf Grund seiner Concession genügen muss. Ergiebt sich andererseits nach Ertheilung der Concession, dass der Unternehmer in seinem Geschäftsbetrieb jenen Anforderungen nicht gerecht wird, so kann zunächst auf Grund des §. 147 No. 1 die Bestrafung des Unternehmers herbeigeführt werden. Es kann aber ferner auf Grund des §. 53 die Concession zurückgenommen werden, indem letztere Bestimmung nach der bereits jetzt für die entsprechenden Fälle des §. 33 in der Praxis anerkannten Auslegung die Zurücknahme der Concession auch dann gestattet, wenn der Unternehmer den Anforderungen derselben in Ansehung der Einrichtung der Betriebsräume oder der Art des Betriebes seiner Anlage nicht mehr genügt und dadurch erkennen lässt, dass ihm, bezw. seinem Unternehmen Eigenschaften mangeln, welche bei Ertheilung der Concession vor ausgesetzt worden sind.

Sowohl bei Ertheilung als auch bei der Zurücknahme der Concession finden für das Verfahren nach §§. 40, 54 der Gewerbeordnung die Grundsätze Anwendung, welche in den §§. 20, 21 für die Genehmigung zur Errichtung gewerblicher Anlagen gegeben sind. Sie gewährleisten dem Unternehmer eine unbefangene sachliche Prüfung und die Möglichkeit einer erschöpfenden Wahrung seiner Interessen.

Zinn hebt hervor, dass schon seit 1873 von irrenärztlichen und ärztlichen Vereinen (Vergl. *Schwartz*, Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin XVIII. Bd., S. 144 u. f, *Nasse*, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie XXX. Bd., S. 235 und 473; *Laehr*, XXXI. Bd. S. 85 u. f. und XXXII. Bd. S. 205 u. f.) eine ergänzende Bestimmung zu §. 30 der Gewerbeordnung für dringend nöthig erachtet und auf dem Wege der Petition angestrebt worden sei. Der bezüglichen Petition des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz vom 5. August 1873 an das Reichskanzleramt hätten sich sämmtliche Vereine der Aerzte in Rheinland und Nassau und endlich auch 1874 der II. Deutsche Aerztetag in seiner Sitzung zu Eisenach angeschlossen.

Referent glaubt, dass die von der Reichsregierung vorgeschlagene Fassung, wie sie in der Begründung der Regierung näher erläutert werde,

geeignet sein dürfte, die zu Tag getretenen Uebelstände zu beseitigen. Der die Concession Nachsuchende müsse zur ärztlichen Leitung der Anstalt befähigt sein oder wenigstens nachweisen, dass ein Arzt die verantwortliche Leitung zu übernehmen bereit sei. Fälle, wie der bekannte zu Leipzig, in dem einem Schneider die Concession für eine Heilanstalt ertheilt worden sei, dürften nach in Krafttreten des neuen Entwurfs unmöglich sein. Auf der andern Seite gehe aus den Motiven zu dem Entwurfe deutlich hervor, dass die in Plan und Beschreibung darzustellenden Einrichtungen den gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechen sollen, dass es aber nicht gestattet sei, Anforderungen zu stellen, welche über das Gebiet der einfachen Gesundheitspolizei in das Gebiet der ärztlichen Kunst reichen." Es kann also der Leiter einer Privatkranken-Anstalt in der Behandlung der Kranken seiner Anstalt nicht beschränkt oder an bestimmte Verfahrungsweisen und dergleichen mehr oder weniger nicht gebunden werden.

In Bezug auf die Verpflegung sog. „Ziehkinder" (Engelmacherei) in Anstalten und Familien sei wohl auch eine bessere gesetzliche oder polizeiliche Garantie zu schaffen, indess gehöre diese Frage weniger vor unsern Verein und werde von andern ärztlichen Vereinen ohne Zweifel noch erörtert werden.

Referent ist der Meinung, dass der Verein sich mit dem Regierungs-Entwurf (abgesehen von der hier nicht zu erörternden Frage betr. Verpflegung der „Ziehkinder") namentlich im Hinblick auf die in den Motiven gegebenen Erläuterungen, einverstanden erklären könne.

Zum Schluss erwähnt Referent noch als charakteristisch für den Gang, den unsere Gesetzgebung noch zuweilen einschlage, dass der besprochene Gesetzentwurf dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, das doch in erster Linie befähigt und berufen war, hier mitzuwirken, nicht vorgelegen habe!

Nach kurzer Discussion, an der sich *Nasse*, *Laehr*, *Lorent* und *Meyer* (Eitorf) betheiligen, beantragt der Vorsitzende: die Versammlung möge im Hinblick auf die in den Motiven gegebenen Erläuterungen sich im Sinne des Referenten mit der von der Reichsregierung vorgeschlagenen Abänderung des §. 30 der Gewerbeordnung zu Protokoll einverstanden erklären. — Die Versammlung beschliesst demgemäss, unter der Voraussetzung, dass die verlangten „gesundheitspolizeilichen Anforderungen" dieselben sind, welche von allen anderen Krankenanstalten erfüllt werden müssen.

12 Uhr Mittags schliesst der Vorsitzende mit dieser Sitzung die diesjährige Versammlung.

Am 14. Juni Abends hatte ein gemeinschaftliches Abendessen in den Räumen des Lesemuseums stattgefunden, an welchem auch die Casseler Herren Collegen in grosser Anzahl theilnahmen. Einer liebenswürdigen Einladung derselben zu einer geselligen Vereinigung, welche im Anschluss an den beabsichtigten Ausflug nach Wilhelmshöhe daselbst am 15. Juni

stattfinden sollte, konnte leider in Folge der äusserst ungünstigen Witterung nicht entsprochen werden. Die noch anwesenden Mitglieder vereinigten sich alsdann den Abend mit den Casseler Herren Collegen zu geselliger Unterhaltung im Lesemuseum.

Nasse. *Zinn.* *Laehr.* *Westphal.* *L. Meyer.*
Gock. *Ch. Roller.*

Neu beigetreten sind dem Vereine [1]):

217. Dr. *Gauster*, Sanitätsrath u. Primärarzt der Irrenanstalt in Wien.
218. Dr. *Gerlach*, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt in Marsberg.
219. Dr. *Hug*, pr. Arzt zu Freysing, fr. Direct. der Pr. Anstalt zu Kennenburg.
220. Dr. *Jastrowitz*, Privatdocent an der Universität zu Berlin.
221. Dr. *Jehn*, 2. Arzt der Pr.-Irrenanstalt zu Grafenberg.
222. Dr. *Kahlbaum*, Director der Priv. Irrenanstalt in Görlitz.
223. Dr. *Koch*, Director der Irrenpflegeanstalt in Zwiefalten.
224. Dr. *Krauss*, Ass.-Arzt der Kreisirrenanstalt zu Erlangen.
225. Dr. *Lachner*, Director der Kreisirrenanstalt Karthaus Prüll.
226. Dr. *Lutz*, 2. Arzt der Priv.-Irrenanstalt in Göttingen.
227. Dr. *Mayer*, Ass.-Arzt der Privatanstalt zu St. Gilgenberg.
228. Dr. *Meyer, A.*, Director der Privat-Irrenanstalt zu Eitorf.
229. Dr. *Salomon*, Sanitätsrath in Bromberg.
230. Dr. *Smoler*, Primärarzt der Irrenanstalt in Prag.
231. Dr. *Stadelmann*, praktischer Arzt in Nürnberg.
232. Dr. *von den Steinen*, Assistent der psychiatrischen Klinik in Berlin.
233. Dr. *Gerstenberg*, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt in Göttingen.
234. Dr. *Gock*, 3. Arzt der Prov.-Irrenanstalt in Eberswalde.
235. Dr. *Kayser*, 3. Arzt der Priv.-Irrenanstalt in Göttingen.
236. Dr. *Koppen*, Kreisphysikus in Heiligenstadt.
237. Dr. *Rockwitz*, Reg.- u. Medicinalrath in Cassel.
238. Dr. *August Roller*, Amtsrichter in Achern.
239. Dr. *Siemens*, 2. Arzt der Prov. Irrenanstalt in Marburg.
240. Dr. *B. Stilling*, Geh. Sanitätsrath in Cassel.
241. Dr. *Weineck*, 2. Arzt der Privatirrenanstalt in Allenberg.

---

[1]) vgl. Bd. XXI. Suppl. S. 66. XXII. 208. 450. XXIV. 720. XXV. 16. XXVI. 706. XXIX. 473. XXX. 578. XXXIII. 59. XXXIV. 108.

32. ordentliche Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin, Charlottenburg in der Flora den 15. Juli 1878.

Anwesend sind die Herren: *Claus*-Sachsenberg, *Edel*-Charlottenburg, *Falk*-Berlin, *Filter*-Charlottenburg, *Gnauck*-Blankenburg i./H., *Grunewald*-Eberswalde, *Guttstadt*-, *Ideler*-, *Jastrowitz*-Berlin, *Laehr*-Schweizerhof, *Lieber*-Charlottenburg, *Schaefer*-Schweizerhof, *Sponholz* sen. und jun.-Charlottenburg.

Der Vors. *Laehr* eröffnet die Sitzung mit geschäftlichen Mittheilungen und fordert die Anwesenden nach §. 8 des Statuts auf, zur Neuwahl des Vorstandes zu schreiten. *Laehr* als Vors. und *Schäfer* als Schriftführer werden wiedergewählt. Als neu eintretende Mitglieder werden aufgenommen *Claus*-Sachsenberg und *Jastrowitz*-Berlin.

Laehr, Ueber die Lage der Zimmer in Krankenhäusern für Psychisch-Kranke mit Bezug auf die der Isolirung bedürftigen Kranken.

Laien können nicht begreifen, durch welche Einrichtungen es möglich gemacht wird, dass in Anstalten für Psychisch-Kranke der eine Kranke nicht den anderen im Zwecke seines Aufenthalts benachtheiligt. In der That fordert dies oft genug das Nachdenken der Aerzte heraus, und es hat Decennien gedauert, ehe man auf dem Boden der Erfahrung und des Experimentes diese Frage annähernd auf dem baulichen Wege gelöst hat. Sie ist namentlich für öffentliche Irrenanstalten von Wichtigkeit, weil sie vorzugsweise eine Geldfrage ist und der Arzt den Behörden gegenüber eine grössere Verantwortlichkeit trägt. Die Kranken, welche durch die Geselligkeit untereinander geschädigt werden, bedürfen während dieser Zeit der Isolirung. Ideell gedacht würde man diese Isolirung — und diese besteht darin, dass der Kranke allein mit denen verkehrt, welche die ärztliche Behandlung und die Pflege inne haben — dadurch erreichen, dass man jedem Kranken ein isolirtes eigenes Haus bestimmt. Da dies nur bei einzelnen sehr reichen Leuten möglich ist, so muss man in Anstalten Einrichtungen treffen, durch welche man den gleichen Zweck annähernd erreichen kann. Es kommen hierbei zwei Krankheitsformen hauptsächlich in Betracht: einmal gewisse Formen von Hyperästhesie des Gehirns, bei denen der Kranke nicht laut sich äussert, daher Andere nicht stört, aber selbst nicht von Anderen gestört werden darf; und ferner solche Formen, in denen der Kranke Andere durch Toben stört oder zu stören sucht oder durch impulsive Emotionen, Wahnvorstellungen und Hallucinationen zu gewaltthätigen Handlungen gedrängt wird. Für die milderen Formen beider Gruppen bestimmte man schon früher ein besonderes Zimmer in jeder Abtheilung. Für die sehr unruhigen, lauten, störenden und zerstörungssüchtigen Kranken bestimmte man unter dem Namen Tobabtheilungen besondere Isolirgebäude in denen nun allerdings die verschiedensten Kranken untergebracht werden mussten. Es erklärt sich, dass dies nicht immer zu Gunsten einer Anzahl

von Kranken war, und dass zeitweise, namentlich von Frankreich aus, überhaupt dafür plaidirt wurde, man solle gar keine solche Abtheilungen ausführen. Das hiesse nun freilich die Unruhe auf alle Abtheilungen übertragen und die Anstalten trotz ärztlicher Leitung wieder dem früheren Charakter der Irrenanstalt nähern, anstatt Uebelstände zu vermindern, ohne die Ruhe aus den Abtheilungen für Ruhige zu verdrängen. Wir würden um so mehr rückwärts schreiten, als man dann um so weniger Kranke in den ersten und meist heilbaren Stadien der Krankheit den Anstalten übergeben würde. Während früher in den Isolirgebäuden in einen langen Corridor die einzelnen Zellen mündeten, habe ich seiner Zeit empfohlen, aus einer solchen Abtheilung dadurch zwei zu machen, dass man in der Mitte den Corridor durch eine Zwischenabtheilung trennte, in dieser auf der Seite des Corridors das Wärterzimmer anbrachte, von welchem aus man nunmehr beide Corridore übersehen konnte, während an der Zellenseite des Wärterzimmers die, beiden Abtheilungen gemeinsamen, Badezimmer, Trockenräume, Depoträume und Durchgänge nach den Isolirgärten lagen. Dadurch konnte man von den der Isolirung bedürftigen Kranken die Unruhigeren von den weniger Unruhigen trennen und für diese die Zellen freundlicher gestalten. Nach diesem Vorschlage sind eine Anzahl neuerer Anstalten gebaut worden.

Jede Anstalt wird nun diesem Bedürfnisse nach Isolirung je nach ihrer Bestimmung, Nationalität, vorhandenen Mitteln u. s. w. gerecht zu werden suchen. In meiner eigenen Anstalt habe ich einen Schritt weiter gehen können. Um einen nur mit schattigen Bäumen versehenen länglichen Garten gruppiren sich mit der Frontseite zwei Pavillons für je drei und vier Kranke und ausserdem zwei Zellen am Kopfe einer Abtheilung, welche für halbruhige Kranke bestimmt ist, und eine Zelle am Kopfe einer unter einem rechten Winkel darauf stossenden anderen Abtheilung, welche mehr für ruhige, aber zur Unreinlichkeit sich neigende Kranke eingerichtet ist. Auf jeder Seite dieses oblongen Gartens ist daher eine Isolirabtheilung.

Jeder dieser Pavillons ist nach der anderen Seite mit 2 Gärten verbunden, in denen Bosquets angepflanzt und Lauben und Wandelbahnen erbaut sind. Einige Zellengruppen sind mit den Einrichtungen versehen, wie sie für Zerstörungssüchtige erforderlich sind, andere wie gewöhnliche Zimmer für solche, die nicht zerstören, aber in Folge von Hallucinationen und Wahnvorstellungen zum Schreien veranlasst werden. Durch diese Trennung und durch Gruppirung unter einer concentrirten Aufsicht habe ich es erreichen können, dass einige Zimmer, da alle zu ebener Erde sind, ganz ohne Gitter und nur für vorübergehende Zustände mit Läden versehen sind, während die vielen Einzelgärten um diese Abtheilungen es dem Arzte ermöglichen, die Kranken möglichst viel auch in freier Luft zu isoliren.

Seit einigen Jahren habe ich diesen baulichen Verhältnissen, welche sich im Ganzen nun schon lange bewährt haben, noch eine andere Einrichtung hinzugefügt, ohne welche ich seiner Zeit manche Besorgnisse empfunden habe. Grund dazu gaben namentlich zwei Krankheitsformen;

die eine umfasste eine Reihe von Selbstmordsüchtigen, die, wenn man sie stets durch unmittelbare Nähe von einander abwechselnden Pflegerinnen überwachen liess, um so mehr gereizt wurden, und um so mehr durch Selbstmordversuche ihre Umgebung ängstigten; die andere Gruppe umfasste jene, welche voller Unruhe und Angst sich derselben dadurch zu entledigen suchen, dass sie mit dem Pflegepersonal ringen, sie umschlingen, sie kneifen, schlagen, sich selbst echauffiren und sich nur mehr in Unruhe versetzen. Für viele von diesen beiden Gruppen ist es eine Wohlthat und trägt oft rasch zu ihrer Beruhigung bei, wenn man sie ganz isolirt, und doch ist eine Aufsicht nothwendig, theils ihrer Sicherheit wegen, theils damit die Sorge der Umgebung diese nicht aufreibt, wenn sie nicht stets weiss, was der Kranke beginnt. Die gewöhnlichen Beobachtungsöffnungen oder Glasthüren der Zellen genügen nicht, weil sie nicht bequem und dauernd genug unter den Augen des Pflegepersonales sind. Ich habe daher 2 Abtheilungen zu je 2 Isolirräumen hergerichtet, vor denen das Zimmer für die Pflegerinnen ist, während der grössere Theil der Zellenthür aus starkem Glase besteht, das man ja jetzt von beliebiger Dicke herstellen lassen kann. Seitdem ich diese Einrichtung zur Disposition habe, habe ich sie für Kranke benutzen können, die alsbald nach ihrer Benutzung erheblich ruhiger geworden sind, und zwar waren mehrere recht schwere Formen darunter, deren Unruhe sich nicht nur auf jede andere Weise steigerte, sondern auch die Kräfte der Umgebung trotz des Wechsels derselben aufrieb. Die Zimmer, des Nachts beleuchtet, lassen am Tage und in der Nacht sich leicht übersehen. Da es Kranke giebt, welche erregt werden, wenn sie sich beobachtet sehen und Kranke, die wieder sich mehr beruhigen, wenn sie wissen, dass Jemand in steter Nähe, wenn auch nicht mit Händen greifbar ist, dass Jemand sie hört, und sie sich hörbar machen können, so ist die Einrichtung durch Vorhänge leicht zu treffen, um beiden Erfordernissen zu genügen.

Ideler fragt den Vortr., welchen Fussböden in den Zellen er den Vorzug gebe, ob denen von Holz oder denen von Asphalt.

Laehr. Geleimte Holzfussböden seien die wärmsten, entsprächen gewöhnlichen Verhältnissen und hätten in seiner Anstalt keine bemerkenswerthen Nachtheile gezeigt.

Jastrowitz. Für Unruhige, welche zugleich unreinlich seien, dürften Asphaltfussböden vorzuziehen sein, weil sie leichter zu reinigen seien und den Geruch weniger festhalten.

Einige der Anwesenden erwähnen das zeitweise als Material für Fussböden empfohlene Linoleum und Camptulicon. Das Linoleum, welches man in Rollen erhalte und sich zu Läufern nicht schlecht eigne, sei doch brüchig und theuer; das Camptulicon, ein aus Korkabfällen in grossen Tafeln dargestellter Stoff, ist von Keinem der Anwesenden geprobt worden.

Ideler regt dann die Frage der Closets für die Isolirabtheilungen an, worauf *Laehr* empfiehlt, entweder transportable Closeteimer in verschliessbaren Closetkästen oder gar keine Closets in den Zellen anzuwenden.

Waterclosets seien wegen der Zerstreuung schwer anzulegen und würden in ihrem Mechanismus von den Kranken leicht zerstört.

Sponholz jun. bestätigt, dass in Sorau die Waterclosets sehr häufig zerstört worden sein; auch könne man nicht verhindern, dass von den Kranken die Trichter doch besudelt würden, durch die der Wasserstrom nur zeitweise gehe, ja dass einige die Trichter gar nicht zur Defäcation benutzten. Man sei in Folge dessen in Sorau dazu gelangt, asphaltirte Zellen ohne jede Aborteinrichtung den Vorzug zu geben. Es sei leichter, die Closets ganz zu entbehren, wenn man Asphaltfussböden habe, da dieselben durch Verunreinigung nicht schlecht würden.

Ideler und *Laehr* besprechen ferner noch von den Mitteln zum Wärmeschutz der Kranken ausser der Heizung die festen Anzüge, Decken und das Seegras. Ueber dieses letztere stehen den Anwesenden keine eigenen Erfahrungen zu Gebote.

Claus, Ueber das Vorkommen von Hallucinationen bei der Dementia paralytica.

Trotzdem über die allgemein fortschreitende Lähmung der Geisteskranken, die Dementia paralytica, wie bei keiner anderen Form der Geistesstörung seit Jahrzehnten die zahlreichsten und eingehendsten Untersuchungen nach jeder Seite hin angestellt und veröffentlicht worden sind, kann man sich doch nicht verhehlen, dass dieselbe noch immer eine Reihe von Gesichtspunkten darbietet, über welche eine vollkommene Einstimmigkeit der Ansichten noch nicht erlangt werden konnte. Steht ja sogar, wie es mir wenigstens erscheinen will, noch nicht einmal die anatomische Grundlage unserer Krankheit mit der wünschenswerthen Sicherheit fest. In welcher Weise die Meinungen in prognostischer und therapeutischer Beziehung (besonders in der letzten Zeit) noch hin- und herschwanken, ist Ihnen ja wohl bekannt. Zu den Elementarstörungen der Geisteskrankheiten im Allgemeinen nun, über deren Vorkommen bei der Paralyse die Ansichten noch getheilt sind, scheinen mir auch die Hallucinationen gezählt werden zu müssen.

Wie Sie wissen, giebt es eine Reihe von Autoren unseres Faches, welche das Auftreten von Hallucinationen bei den Paralytikern entweder gänzlich leugnen oder als ein sehr seltenes Vorkommen bezeichnen. So werden sie von *Huppert* gänzlich in Abrede gestellt, ein Urtheil, dem sich auch *Simon* fast bedingungslos angeschlossen hat. Keiner Erwähnung, weder bei der Schilderung der paralytischen Geistesstörung noch im allgemeinen Theil der psychischen Symptomatologie, wird dieses Punktes in den Lehrbüchern von *Griesinger*, *Leidesdorf* und *Blandford* gethan. Dasselbe gilt von einer Reihe anderer Lehrbücher der Psychiatrie, welche ich hier nicht weiter anführen will. Ebensowenig konnte ich einen bestimmten Ausspruch über dieselben in einer Anzahl monographischer Abhandlungen über die Paralyse finden. So bei *Westphal* in seinem bekannten Aufsatze im I. Bande des Archivs für Psychiatrie: Ueber den gegenwärtigen Standpunkt

der Kenntniss von der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren, weiter in den hierhergehörigen Arbeiten *Krafft Ebing's* und Anderer mehr. Auch *Jung* geht in seinem in der 30. Versammlung dieses Vereins gehaltenen ausführlichen Vortrag über die Paralyse der Frauen, welcher auch Mittheilungen über eine grosse Anzahl männlicher Paralytiker enthält, auf das Verhalten der Hallucinationen nicht weiter ein. *Hitzig* spricht sich in seiner Arbeit über die progressive Paralyse der Irren, in dem Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von *Ziemssen* dahin aus, dass Illusionen im Bereiche des Gemeingefühls die bei Weitem häufigsten Specimina von Sinnestäuschungen bei der Paralyse seien, Gesichts- und Gehörstäuschungen dagegen sehr selten auftreten. Er erzählt an dieser Stelle, dass ihm einer seiner Kranken während einer Remissionsperiode erzählte, dass ihm fortwährend eine Stimme vom Himmel versichert habe, er sei Graf und russischer Staatsrath geworden. Auch *Dagonet* betont in seinem Lehrbuche das seltene Vorkommen der Hallucinationen bei Paralytikern. Nach ihm sollen sie nur in dem sogenannten Stadium der maniakalischen Erregung (Excitation maniaque) bei denselben auftreten, doch erwähnt er ihrer bei der Beschreibung dieses Zustandes weiter nicht. Dagegen kommt er noch einmal in dem allgemeinen Theil seines Werkes auf die Hallucinationen bei der Paralyse zurück und hebt hervor, dass sie zum Theil angenehmer Art sein sollen, indem der Kranke z. B. Wohlgerüche u. s. w. empfindet, zum Theil aber auch in schrecklichen Bildern bestehen, welche dem Kranken unter Anderem grausame Verfolger und Diebe, welche ihm seine eingebildeten Schätze entreissen wollen, vorspiegeln. In einem gewissen Gegensatz zu *Dagonet* spricht sich *Hagen* in seiner gründlichen Arbeit: Zur Theorie der Hallucinationen im 25. Bande der Allgem Zeitschr. für Psych. dahin aus, dass bei der Paralyse die Sinnestäuschungen nicht in der heiteren maniakalischen Form und nicht in den Paroxysmen des Grössenwahns auftreten sollen, sondern unter dem Bilde melancholischer und Schrecken erregender Wahrnehmungen. Blitze, Hören von unheimlichen Geräuschen, Kanonenschläge, Drohungen und Feuer in den Gliedern seien es, wodurch diese Kranken gequält werden. Bei einer Durchmusterung des recht zahlreichen casuistischen Materials, wies es sich mir in den mir zur Verfügung stehenden Zeitschriften und sonstigen Werken und Abhandlungen auf dem Gebiete der Psychiatrie darbot, habe ich eine allerdings geringe Anzahl von Fällen gefunden, in denen das Auftreten von Sinnestäuschungen angegeben wird. Doch sind die Angaben zum Theil nur sehr allgemein gehalten, indem z. B. ganz einfach von verbreiteten Sinnestäuschungen gesprochen wird, ohne dass eine detaillirte Beschreibung derselben gegeben wird, zum Theil beziehen sie sich auf unbestimmte Gesichtssensationen, Parästhesein oder Geruchsempfindungen mit wechselndem Charakter, deren kritischer Werth mir nicht über jeden Zweifel erhaben scheint.

Als mir nun an einem vor etwa $^3/_4$ Jahren in unsere Anstalt aufgenommenen und zur Zeit in derselben noch befindlichen Paralytiker eine Reihe

lebhafter und hartnäckig festgehaltener Hallucinationen besonders des Gehörs entgegentraten, wurde dies für mich die Veranlassung, auf das Vorkommen der Sinnestäuschungen bei der Paralyse meine besondere Aufmerksamkeit zu richten. In dem Bedürfniss, über diesen Punkt zu einer möglichst sicheren Entscheidung zu gelangen, unternahm ich es ferner auch die während meines früheren $3^1/_2$ jährigen Aufenthaltes in Sachsenberg von mir beobachteten und mit regelmässig geführten Krankengeschichten versehenen Paralytiker in dieser Beziehung einer Prüfung zu unterziehen. Ich werde mir erlauben, Ihnen in aller Kürze die Ergebnisse meiner Beobachtungen mitzutheilen.

Dieselben beziehen sich auf 37 Kranke, nämlich 31 Männer und 6 Frauen. Ich unterlasse es, eingehende Mittheilungen über Alter, Stand, Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme u. s. w. zu machen. Die Diagnose gründete sich auf das Auftreten der bekannten geistigen Veränderungen, als deren wesentlichstes Merkmal die gleich von Beginn der Erkrankung an sich herausstellende psychische Schwäche betrachtet wurde, und auf das gleichzeitige Vorkommen der als paralytisch beschriebenen körperlichen Lähmungserscheinungen auf dem Gebiete der Sprache, des Gesichts, der Zunge und der Extremitäten. Bei sämmtlichen Kranken wurde auch das Auftreten paralytischer Schwindelanfälle oder wirklicher apoplekti- und epileptiformer Zustände beobachtet. Bei den 24 hier verstorbenen und zur Section gekommenen Kranken, darunter 2 Frauen, wurde die Diagnose durch den Befund einer chronischen diffusen Meningo-Encephalitis besonders im Bereich des Vorderhirns mit und ohne makroskopisch oder mikroskopisch nachweisbare Erkrankung des Rückenmarks bestätigt.

Was die Beurtheilung der Sinnestäuschungen betrifft, so habe ich die von *Esquirol* zuerst aufgestellte bekannte Eintheilung in Hallucinationen und Illusionen zu Grunde gelegt, ein Standpunkt, an welchem auch *Dagonet* und *Blandford* in ihren neuerdings erschienenen Lehrbüchern noch festhalten.

Vier von meinen Fällen nun, sämmtlich Männer betreffend, hatten laut der anamnestischen Erhebungen vor ihrem Eintritte in die Anstalt hallucinationsartige Zustände dargeboten, während solche in der Anstalt, welcher sie bis zum Tode angehörten, bei ihnen nicht beobachtet wurden. Der eine derselben hörte Nachts singen und rufen und meinte Jemanden mit seiner Frau sprechen zu hören, so dass er wiederholt eine gewaltthätige Haltung gegen dieselbe einnahm. Bemerken will ich hier, dass bei diesem Kranken Neigung zum Trunke ausgeschlossen werden konnte; ebenso bei zweien von den übrigen drei, welche vor ihrer Aufnahme eine Zeit lang Gesichtstäuschungen in der Weise, wie sie vom Delirium potatorum her bekannt sind, indem sie kleine Thiere als Ameisen und Vögel an den Wänden zu sehen meinten. Der vierte war seit Jahren Gewohnheitstrinker und hatte schon früher mehrfach an Anfällen von Delirium potatorum gelitten. In der Anstalt bot er paralytische Erscheinungen indessen in genü-

gender Anzahl und Beständigkeit, um die Diagnose zu begründen, welche ausserdem durch die Section noch weitere Bestätigung fand.

Bei zwei männlichen Kranken waren sowohl vor dem Eintritt in unsere Anstalt als während ihres Hierseins Sinnestäuschungen zur Beobachtung gekommen. Auf den einen derselben werde ich später etwas genauer eingehen, der andere, welcher schon mehrere Jahre vor seiner Erkrankung einem reichlichen Biergenuss gehuldigt hatte, zeigte Hallucinationen des Gesichtssinnes, indem er Soldaten in Reih und Glied in seinem Zimmer sah. In der Anstalt liessen sich derartige Täuschungen nicht mehr nachweisen, dagegen wurden mehrfach Aeusserungen gethan, welche auf Gehörwahrnehmungen mit illusionsartigem Charakter schliessen liessen. So behauptete er wiederholt, dass der Wärter in seiner Gegenwart dem Arzte Nachtheiliges über sein Verhalten mitgetheilt habe, und liess sich von seinem Irrthum nicht überzeugen. Diese Erscheinungen waren indess nur vorübergehender Art. Dasselbe gilt auch von der Mehrzahl der übrigen auf das Bestehen von Sinnestäuschungen zu deutenden Aeusserungen und Zustände, welche ein Theil der Kranken in der Anstalt darbot und auf welche ich jetzt eingehen will.

Die mancherlei unbestimmten Gefühlsempfindungen, welche bei einem grossen Theil meiner Fälle zur Beobachtung kamen und hauptsächlich in Klagen über Gefühle von Feuer, Wasser u. s. w. in verschiedenen Körpertheilen bestanden, glaube ich ohne Weiteres von der Betrachtung ausschliessen zu dürfen. Man kann sie wohl ohne Bedenken den bekannten subjectiven Störungen der Sensibilität gleich stellen, wie wir sie bei einer Reihe von Erkrankungen des Nervensystems zu beobachten pflegen. Die Form der Gefühlsempfindung, wie sie von den Beobachtern als wirkliche Hallucinationen auf diesem Gebiete angegeben wird, bestehend in der Empfindung plötzlicher Püffe und Stösse von unsichtbaren Händen u. dergl. mehr, habe ich bei unseren Paralytikern nicht wahrnehmen können. Dieselbe gehört ja auch bei den anderen Formen der Seelenstörung zu den selteneren Erscheinungen. Von Seiten des Geruches und Geschmackes habe ich bei unseren Kranken ebenfalls niemals Empfindungen zur Aeusserung kommen sehen, die auf Grund einer genauen Kritik als wirkliche Sinnestäuschungen hatten betrachtet werden können. Es bleiben also noch Gefühl und Gehör übrig. Auf diesen Gebieten traten bei 9 Kranken, darunter eine weibliche, Erscheinungen auf, welche als Sinnestäuschungen gedeutet werden konnten. Bei 8 derselben waren sie nur von kurzer Dauer oder sie wurden überhaupt nur vereinzelt geäussert. In zwei Fällen, zu denen auch der weibliche gehörte, war ausschliesslich das Gesicht, bei 3 Männern nur das Gehör und bei 3 Männern beide Sinne zugleich betroffen. Die Gesichtstäuschungen liessen sich zum Theil als wahre Hallucinationen auffassen, indem z. B. ein männlicher Kranker seine Frau in seiner Zelle deutlich gesehen haben wollte und gegen die Annahme eines Irrthums entschieden Verwahrung einlegte, zum Theil machten sie einen illusionsartigen Eindruck. Die

Kranken hielten z. B. den eigenen und fremden Schatten an der Wand für eine Frauensperson, welche ihnen auf Schritt und Tritt nachging und Unzüchtigkeiten hinter ihnen herrief. Den Charakter der Illusion trugen auch die Aeusserungen eines Kranken, welche derselbe einige Wochen lang beständig vorbrachte und die darin bestanden, dass er bestimmte Kranke von dem Wartepersonal mit seinem Namen rufen hörte oder meinte, dass diese Kranken sich selbst mit seinem Namen bezeichneten. In einem Falle liess sich ein sicheres Urtheil über den Charakter der geäusserten Sinnestäuschung nicht gewinnen, es blieb zweifelhaft, inwieweit man es mit einer Täuschung des Gesichts und Gefühls zu thun habe. Er betraf einen Kranken, den man mit einem Kissen in den Armen antraf, welches er mit dem glückseligsten Gesicht von der Welt für seine Frau erklärte.

Was den Zeitpunkt betrifft, in dem die Sinnestäuschungen zur Beobachtung kamen, so liess sich ein Ueberwiegen einer bestimmten Zeitperiode nicht nachweisen. Sie waren, wie bereits erwähnt, bei mehreren Kranken schon vor der Aufnahme in die Anstalt, zum Theil sehr bald nach dem wahrnehmbaren Ausbruch der Erkrankung aufgetreten. Bei anderen Kranken kamen sie erst in der Anstalt selbst zur sicheren Wahrnehmung, was allerdings ein Bestehen derselben ausserhalb der Anstalt nicht ausschliesst. In der Anstalt traten sie zum Theil nur in den ersten Zeiten des Aufenthalts auf, um dann für immer zu verschwinden; zum Theil kamen sie erst nach mehrmonatlichem Verweilen in derselben zur Beobachtung. In einem Falle liessen sie sich noch nach Jahresfrist vereinzelt nachweisen. Gänzlich fehlten sie nur in der Periode, in welcher der psychische Zerfall seinen Höhepunkt erreichte, und sich allmählich zum tiefsten Blödsinn ausbildete, also in der Zeit, welche man als das Schlussstadium bezeichnen kann.

Dass sie ausschliesslich, wie *Dagonet* behauptet, in der Periode der heiteren maniakalischen Erregung auftreten, habe ich nicht bestätigt gefunden; ebensowenig aber auch die von *Hagen* ausgesprochene Ansicht, wonach der Paralytiker nur Sinnestäuschungen schreckhaften Inhaltes darbieten soll. In der Mehrzahl der Fälle war der Charakter, den sie trugen, ein heiterer und angenehmer. Besonders häufig spielte er auf das geschlechtliche Gebiet hinüber. Die Kranken erhielten z. B. nicht nur Besuch von ihren Frauen, sondern sie erzählten, dass sie auch junge und schöne Mädchen in ihre Zimmer hätten hereinkommen sehen. Im Gegensatz hiersu waren bei Anderen die geäusserten Hallucinationen mehr peinlicher Natur. Sie hörten Anklagen gegen sich erheben oder es wurden, wie schon erwähnt, ihnen geschlechtliche Zumuthungen gestellt, die einen oft geraume Zeit anhaltenden Zustand von Verstimmung hervorriefen. Bei einigen liessen sie sich auch in Einklang mit dem die Kranken beherrschenden Grössenwahn bringen. So wollte ein Kranker, der sich im Besitz eines grossen Vermögens wähnte, gehört haben, dass ein Brief mit 10,000 Thlr. für ihn angekommen sei, bezeichnete auch einen Anstaltsarbeiter als denjenigen, der ihm diese nachweislich als Gehörstäuschung sich herausstellende Angat

gemacht habe. Auffallender Weise scheint indessen das Bestehen von Hallucinationen der letzteren Art bei der Paralyse ein nur seltenes Vorkommen zu sein, obwohl man dasselbe bei dem fast regelmässig bei unseren Paralytikern auftretenden Wahn des Besitzers immenser Reichthümer als selbstverständlich und häufig voraussetzen sollte. In manchen Fällen treten allerdings in dem Verhalten der Kranken bestimmte Aeusserungen und Handlungen auf, welche auf das Vorhandensein wenigstens illusionsartiger Zustände dieser Art hinzuweisen scheinen. Dahin gehört es unter Anderem, wenn ein Kranker vor seiner Aufnahme in die Anstalt mehrfach den Briefträger auf der Strasse anhält und den Brief von ihm verlangt, welcher ihm den vermeintlichen grossen Lotteriegewinn bringen soll; weiter, wenn ein anderer während seines Hierseins wiederholt bei der Visite von dem Arzte die Geschenke verlangt, welche für ihn angekommen seien oder von dem Besuche seiner Angehörigen spricht, der ihn im Fremdenzimmer erwarte. Indessen liess sich meistens in diesen Fällen das Bestehen wirklicher Sinnestäuschungen nicht feststellen und konnte die Aeusserung des Kranken nur als eine innerlich entstandene wahnhafte Vorstellung aufgefasst werden.

Wie bereits erwähnt, war bei meinen Kranken das Auftreten der Hallucinationen fast durchgehend nur vereinzelt und vorübergehend beobachtet worden. Nur in einem Falle zeichneten sie sich durch die Lebendigkeit und Hartnäckigkeit aus, mit welchen sie von dem Kranken vorgebracht und festgehalten wurden. Es ist derselbe, welcher, wie ich schon angedeutet habe, die Veranlassung zu den meinem Vortrag zu Grunde liegenden Beobachtungen wurde. Ich werde mir erlauben, Ihnen denselben in möglichster Kürze in seinen wesentlichen Zügen mitzutheilen.

Der Kranke, ein 54jähriger, unverheiratheter israelitischer Kaufmann, steht unter erblicher Anlage, indem seine Mutter seit Jahren geisteskrank ist. Er soll nach Aussage der Angehörigen in jeder Beziehung mässig gelebt haben, besonders kein Trinker gewesen sein. Vor vielen Jahren will er einmal einen Tripper durchgemacht haben, auch ist er Vater eines unehelichen Kindes. Nach seiner eigenen Aussage scheint er bereits zur Zeit der vorjährigen Leipziger Michaelismesse erkrankt zu sein, indem er mehr Geld als gewöhnlich ausgab und unvortheilhaft einkaufte. Auch will er damals einige Male den Beischlaf ausgeführt haben. In der Nacht vom 23. zum 24. October v. J. brach plötzlich eine hochgradige ängstliche Erregung aus. Er äusserte Verfolgungsideen und hörte in ängstlicher Weise nach allen Seiten hin. Wie er später hier angab, will er damals allerlei Stimmen gehört haben; die Leute hätten von einer Leiche gesprochen, welche im Hause wäre, seine Angehörigen hätten sich seinetwegen gezankt u. s. w. Am Tage gab er an, vielfach ein und dieselbe Melodie zu hören. Gleichzeitig wurde von seiner Umgebung eine Behinderung der Sprache an ihm beobachtet, welche er vorher nicht gezeigt haben soll. Am 10. November 1877 erfolgte seine Aufnahme in unsere Anstalt. In derselben zeigte er ein

zerstreutes und vergessliches Wesen sowie eine unverkennbar schwachsinnige Auffassung seiner Lage. Er gab z. B. zu, dass er durch seine Unruhe und seine gewaltthätige Haltung gegen seine Angehörigen zu Haus sehr gestört habe, meinte aber, dass es deswegen nicht sogleich nothwendig gewesen wäre, ihn in die Anstalt zu bringen; er bezahle seine Steuern und könne daher auch einmal unruhig sein u. s. w. Den kritiklosen Grössenwahn, wie wir ihn bei der Mehrzahl unserer Paralytiker gewohnt sind, zeigte er allerdings während seines Hierseins nicht. An die Stelle desselben war eine zwar in den Grenzen der Möglichkeit sich haltende, aber der wirklichen Lage der Kranken doch nicht entsprechende optimistische Anschauung des Kranken über seine Vermögensverhältnisse und seine Fähigkeiten getreten. Er wollte sein altes und gutes Geschäft aufgeben um ein neues in Leipzig oder sonst in einer grösseren Stadt zu gründen, prahlte mit seiner Geschäftskenntniss und der Ausdehnung seines Credits in unverkennbar übertriebener Weise. Er entwickelte weiter eine rege Heirathssucht, ohne dass sich auch dabei der Charakter psychischer Schwäche verkennen liess. Längere Zeit sprach er die Absicht aus, eine öffentliche Dirne, mit der er in Leipzig sich eingelassen hatte, zur Frau zu nehmen, dann wollte er eine 15jährige Nichte mit seiner Hand beglücken, deren Einwilligung ihm als etwas ganz Selbstverständliches erschien. Diese selbstgefällige Stimmung blieb bei ihm die vorherrschende. Die Verstimmung, welche er zuweilen in Folge der Nichtverwirklichung seiner Zukunftsträume und der Hinausschiebung seiner sehnlichst erwünschten Entlassung zeigte, war stets nur von kurzem Bestande und liess sich der Kranke immer leicht zureden noch länger hier zu bleiben. Von Lähmungserscheinungen auf körperlichem Gebiete wurden beobachtet anstossende Sprache, besonders deutlich hervortretend bei den Zungen- und Lippenbuchstaben, fibrilläres Zittern der Zunge neben stossweisen Zuckungen ihrer Gesammtmasse beim Vorstrecken, Zittern der Gesichtsmuskeln und besonders beim Sprechen und im Affect ein echt paralytisches Beben und Zucken der Mundwinkel; Ungleichheit der Gesichtshälften, Zittern der Finger und Arme sowie eine gewisse Steifigkeit und Schwerfälligkeit des Ganges, welche besonders deutlich beim Umdrehen hervortrat. Auch die paralytischen Schriftzüge wurden nicht vermisst. Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen wurde nicht beobachtet; dagegen konnte der Kranke auf einem Beine allein in der Regel nicht stehen. Die Erb'schen Sehnenreflexe — *Westphal*'s Phänomene — waren vorhanden. Die Pupillen waren anfangs eng, später weiter und mehrfach auf längere Zeit von ungleicher Weite. Einmal trat ein epileptiformer Anfall mit nachfolgender mehrere Stunden dauernder Unbesinnlichkeit und Temperaturerhöhung auf. Bemerken will ich noch, dass sich Zeichen einer syphilitischen Infection nicht nachweisen liessen. Auf Grund dieser Erscheinungen und mit Rücksicht auf ihr nahezu 8monatliches Bestehen hielten wir uns für berechtigt, die Diagnose der Dementia paralytica zu stellen und an derselben festzuhalten.

Dieser Kranke nun brachte bis in die letzte Zeit eine Reihe von (

hörstäuschungen vor, welche an Lebhaftigkeit Nichts zu wünschen übrig liessen und an deren Wahrheit er mit grosser Zähigkeit festhielt. Mehrfach wurden dieselben bei ihm auch Grund zu störenden Handlungen. Er glaubte wiederholt Nachts und besonders gegen Morgen die Stimmen seiner Angehörigen zu hören, welche ihm zuriefen: Komm herunter! Wir sind hier! und dergleichen mehr, stand dann häufig auf und drängte nach dem Souterrain oder sonstigen Räumlichkeiten, von denen aus er die Stimmen gehört zu haben glaubte. Auch am Tage wurden ähnliche Beobachtungen gemacht. So hörte er einmal die Stimme des ihn in seiner Heimath behandelnden Arztes, welcher mit einem der Anstaltsärzte über seine Entlassung sprach, und bei der Besprechung darüber hob er ausdrücklich hervor, dass dies kein Irrthum sondern ein deutliches Sprechen gewesen wäre. Als weitere Beispiele von der Intensität seiner Gehörstäuschungen mögen folgende dienen. Am 7. Januar 1878 hörte er sofort nach dem Aufstehen die Stimme einer weiblichen Kranken, welche ihm zurief: „Es ist nicht der H. aus Gantersheim gewesen, auch nicht der H. aus Braunschweig, sondern der H. aus Neu-Buckow, er soll es schon kriegen!“ Später wollte er noch öfters die Stimme derselben Dame gehört haben und drängte sehr energisch darauf, ihn einmal deswegen mit derselben sprechen zu lassen. Ein anderes Mal hörte er sich beim Spazierengehen aus dem weiblichen Flügel zurufen: „Es ist der August B. aus Neu-Buckow gewesen, der H. hier ist sein Onkel, ich will ihn dafür etwas thun!“ Auch sinnlose Wortzusammenstellungen bekam er zu Gehör. So behauptete er einmal, dass ihm aus der Apotheke der Anstalt die Worte: „Cath psalta“ zugerufen worden wären, welche er aufschrieb und um deren Erklärung er den Arzt bat. In einer Nacht wollte er von der ziemlich weit von der Anstalt entlegenen Chaussee ganz deutlich einen vierstimmigen Männerchor das Lied: „Freiheit, die ich meine“ haben singen hören, an welcher Behauptung er hartnäckig festhielt, trotzdem sich die Grundlosigkeit derselben nachweisen liess. Diese Beispiele liessen sich mit Leichtigkeit vermehren, doch glaube ich, dass die angeführten bereits hinreichen, um den Charakter der Sinnestäuschungen zu erweisen. In der Mehrzahl der Fälle liessen sie sich als Hallucinationen feststellen, in einigen konnten sie als Illusionen aufgefasst werden, indem der Kranke auch aus den Reden der Aerzte und seiner Umgebung öfters ohne Grund auf ihn bezügliche Stimmen heraushörte. Eine Zeit lang bot er auch eine Art von Stimmenhören dar, welche in das Gebiet der sogenannten Doppelvorstellungen hinüberspielte. Er hörte nämlich beim Lesen und Schreiben sich seine Gedanken, das Gelesene und Geschriebene laut vor- und auch nachsprechen. Neben den Gehörstäuschungen kamen auch solche des Gesichts vor, doch zeigten dieselben durchgehends nur einen illusionsartigen Charakter, indem er in vorübergehenden Damen, Wärterinnen u. s. w. Verwandte und Bekannte zu sehen meinte.

Der Kranke befindet sich noch zur Zeit in unserer Anstalt und zeigt schon seit 3—4 Wochen eine derartige Beruhigung, dass er wiederholt in

die Stadt zum Besuch beurlaubt werden konnte. Hier war er im Stande in dem Geschäfte seiner Verwandten beim Verkaufe in ziemlich befriedigender Weise zu helfen und hat er auf dieselben einen derartigen Eindruck gemacht, dass sie bei der Direction wegen seiner Entlassung angefragt haben. Eine genauere Prüfung hat nun bei ihm einmal das Fortbestehen der bereits geschilderten psychischen Schwäche allerdings in weniger starkem Hervortreten und einen nahezu vollständigen Mangel an Einsicht und zwar auch in Betreff seiner Hallucinationen ergeben. Ausserdem sind auch die Lähmungserscheinungen der verschiedenen Muskelgebiete noch unverkennbar vorhanden, wenn auch in schwächerem Grade. Die Direction ist daher bei der Ansicht über das Wesen seiner Krankheit stehen geblieben, hat sich dagegen dahin ausgesprochen, dass mit Rücksicht auf die vorhandene Remission einer versuchsweisen Entlassung Nichts im Wege stehe.

Soweit das Thatsächliche meiner Beobachtungen. Die allgemeinen Ergebnisse aus denselben sind bereits in der Hauptsache bei den einzelnen Mittheilungen angeführt worden. Als hauptsächliches Resultat derselben wird man betrachten können, dass Sinnestäuschungen bei der Paralyse nicht gerade selten in vereinselter Weise auftreten, dass dagegen ein auf längere Dauer sich erstreckendes und an Lebhaftigkeit den bei anderen Psychosen gleichzustellendes Vorkommen zu den Seltenheiten gehört.

Auf einen Gesichtspunkt möchte ich zum Schluss Ihre Aufmerksamkeit noch lenken, der sich mir bei meiner Arbeit nach und nach aufdrängte und zu dessen Feststellung, sei es nun im bejahenden sei es im verneinenden Sinne, mir die gefällige Mittheilung Ihrer eigenen Erfahrungen sehr willkommen sein würde. Es lässt sich nicht verkennen, dass der Kranke, dessen Verhalten ich Ihnen etwas eingehender geschildert habe, sich sowohl in Bezug auf die Weise, in welcher sich bei ihm die Sinnestäuschungen äusserten, von den übrigen Paralytikern, bei welchen solche zur Beobachtung kamen, als auch in Rücksicht auf die Gesammtform und den Verlauf seiner Störung überhaupt von den anderen Kranken nicht unwesentlich unterschied: Was die Hallucinationen betrifft, so zeichnete er sich, wie schon erwähnt, durch die Constanz derselben, sowohl in Bezug auf ihren Inhalt als Dauer, ganz unverkennbar vor den übrigen an Sinnestäuschungen leidenden Paralytikern aus. Von diesen sind 4 dem kläglichen Ausgange der Paralyse zum Opfer gefallen, drei befinden sich bereits seit geraumer Zeit im tiefsten Blödsinn und bei dem übrig bleibenden Falle, der weiblichen Kranken, macht die Krankheit langsame aber unverkennbare Fortschritte. Dagegen bietet nun der Kranke H. nicht nur eine unverkennbare Remission dar, sondern man kann ihn auch nach seinem Gesammtverlauf zu den milderen Formen der Paralyse zählen. Bedenkt man nun, dass die Mehrzahl der Psychiater die Ansicht theilt, dass consequent geäusserte Hallucinationen in den höheren Graden des geistigen Blödsinns nicht mehr zur Aeusserung gelangen, eine Meinung, welche auch *Hagen* in dem erwähnten Aufsatz ausspricht, so stellt sich Einem fast unwillkürlich die Frage auf, dürfte sie

vielleicht das Auftreten derartiger Hallucinationen, wie sie bei unserem Kranken zur Wahrnehmung kamen, als ein prognostisches Kriterium, wenn auch nicht für eine zu erwartende Heilung, so doch für einen gelinderen und wenigstens Aussicht auf Remissionen darbietenden Gesammtverlauf der Dementia paralytica herausstellen? Eine gewisse Berechtigung zur Aufstellung dieser Frage scheint mir darin gegeben zu sein, dass in dem Stadium der Paralyse, welches sich durch einen hochgradigen und progressiven Blödsinn auszeichnete, das Bestehen von Hallucinationen von mir nicht nachgewiesen werden konnte. In dem casuistischen Material, das ich durchgesehen, habe ich eine genügende Entscheidung der Frage nicht finden können. Bei zwei unserer Paralytiker, die wir als gebessert entlassen haben, waren allerdings Hallucinationen nicht beobachtet worden, doch würde der Fehler derselben gegen einen etwa sich herausstellenden prognostisch kritischen Werth das Vorkommen von so zu sagen systematisch geäusserten und festgehaltenen Hallucinationen nicht in's Gewicht fallen.

Der Vortr. schliesst, indem er die Anwesenden sich darüber zu äussern bittet, ob auch sie Beobachtungen gemacht haben, welche darauf hindeuten, dass hallucinirende Paralytiker einen relativ günstigen Krankheitsverlauf durchmachen.

Ideler. Bei Paralysen auf alkoholischer Grundlage beobachte man oft Hallucinationen geschlechtlichen Inhalts und zugleich einen langsamen, oft stationären Verlauf.

Die meisten Anwesenden haben Paralytiker mit ausgebildeten Hallucinationen beobachtet, ohne dass sie von denselben aussagen können, dass der Krankheitsverlauf besonders langsam erschienen sei.

Jastrowitz macht auf die Fälle aufmerksam, in denen es lange zweifelhaft sei, ob es sich um Verrücktheit oder Paralyse handle und solche, wie sie *Köstermann* als secundäre Paralyse beschrieben habe, wogegen der Vortr. betont, dass er bei seiner Untersuchung nur Fälle der gewöhnlichen progressiven Paralyse im Auge gehabt habe.

Guttstadt, Zur Statistik der Idiotenanstalten.

Ref. wünsche die Aufmerksamkeit des Vereins auf das Vorgehen der II. Conferens für Idiotenpflege zu lenken, welche im October 1877 zu Leipzig und Wermsdorf getagt und durch ihr Präsidium an die preussische Regierung eine Petition eingereicht habe, dahin gehend: die Königl. Regierung möge in das Unterrichtsgesetz eine fürsorgliche Bestimmung bezüglich Erziehung und Pflege schwach- und blödsinniger Kinder gelangen lassen. Die bes. Conferens habe zugleich beschlossen, die Aufstellung besonderer Zählkarten für Idioten statt der bisherigen zu beantragen. Es sei zu vermuthen, dass die Regierung auf die Autorität der Conferens allein hin noch keine Schritte in der Sache der Idiotenpflege werde thun wollen. Dieselbe werde Gewicht darauf zu legen haben, dass sich in den Idiotenanstalten eine Anzahl Geisteskranker befinde, welche nicht wie die Geisteskranken der Irrenanstalten der staatlichen Aufsicht unterworfen seien. Schon

deswegen werde die Regierung das Einverständniss mit den Irrenärzten in dieser Sache suchen wollen, und an die letzteren dürfte daher die Pflicht herantreten, ihrerseits sich mit der Angelegenheit zu beschäftigen.

Ideler hat in seiner Nebenstellung als Arzt des Depôts vom grossen Friedrichs-Waisenhause, durch welches jährlich durchschnittlich 1800 Kinder hindurchgehen, nicht selten mit idiotischen und in der psychischen Entwickelung zurückgebliebenen zu thun. Ausgesprochen idiotische Kinder werden, falls sie noch bildungsfähig erscheinen und an Jahren nicht zu vorgeschritten sind (als Norm wird etwa das 15. Lebensjahr angenommen), in das Wilhelms-Stift zu Potsdam oder in die Idiotenanstalt des Lehrers Schulz zu Gardelegen aufgenommen. Die nicht bildungsfähigen Idioten gehen sofort der städtischen Irrenverpflegungsanstalt zu. Ausserdem werden bisweilen Kinder, deren psychischer Defect sich noch nicht zu stark markirt, die z. B. in der Schule hinter ihre Altersgenossen zurückbleiben, dem Lazareth des Rummelsburger Waisenhauses zur Beobachtung überwiesen.

Jastrowitz. Da von Idioten die Rede sei, dürfte es gestattet sein, auch auf diejenigen Kinder aufmerksam zu machen, welche nicht grade als Idioten im eigentlichen Sinne des Wortes zu betrachten, sondern die mit einfachem Schwachsinn behaftet seien. Diese Kinder würden in der Regel mit ihren vollsinnigen Altersgenossen zusammen in den allgemeinen Schulen unterrichtet, kämen hier nicht mitüber und würden meist als faul und ungezogen betrachtet. Auf diese Weise seien sie meist sich selbst und den Lehrern und Eltern zur Plage, während sie bei verständiger, ihrem geistigen Standpunkte angepasster Erziehung noch zu ganz nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft werden könnten. Es empfehle sich für grosse Städte, Privatschulen zu errichten, in welchen solche Kinder in entsprechender Weise unterrichtet würden.

Schäfer. Er erlaube sich, den Collegen *Jastrowitz* auf einen Aufsatz aufmerksam zu machen, der in den „Neuen Blättern aus Süddeutschland für Erziehung u. Unterricht“ 1878, Heft 2 erschienen sei: In demselben werde der erwähnte Nothstand besprochen, in welchem sich die schulbedürftigen schwachsinnigen Kinder befänden. Zugleich aber mache der Verfasser des Aufsatzes Vorschläge, wie dem Nothstande in allgemeiner Weise durch öffentliche Mittel abgeholfen werden könne. Und zwar solle dies geschehen durch besondere Schulen, welche für grosse Städte und grössere Landbezirke neben den Volksschulen zu errichten wären. In dieselben sollten alle die Kinder geschickt werden, welche von vorn herein als nicht vollsinnig erkannt werden oder in den Volksschulen sich als solche erweisen. Es scheine ein solcher Vorschlag sehr der Berücksichtigung werth zu sein.

Laehr. Er erhalte nicht selten Anfragen von Eltern, was sie mit ihren Kindern anfangen sollten, da dieselben in der Schule zurückblieben und eher verdorben als gefördert würden. Er habe, da es sich dabei gewöhnlich um schwachsinnige Kinder handle, meist den Rath gegeben, sie in eine der wenigen deutschen Privatschulen für Schwachsinnige zu geben, wie das Institut von *Kern* in Leipzig, von *Schroeter* in Dresden oder

Meyer in Kiel. Solche Kinder besserten sich dann, wenn geringere Ansprüche an sie gestellt würden.

Falk. In Berlin gebe es auch Lehrer, die sich mit dem Unterricht Schwachsinniger beschäftigten; das seien in der Regel solche Lehrer, die aus Taubstummenlehrern hervorgegangen seien und sich recht gut auch für jene Kinder eigneten. Er erwähne als solche die Herren Gutzmann und Berndt in Berlin.

Guttstadt. Nachdem die Vorr. aus der Zahl der mit Schwachsinn Behafteten diejenigen herausgehoben hätten, welche nicht vollständig idiotisch seien, sondern nur besonderer Hülfsmittel zu bedürfen scheinen, um zu leidlich normalen Menschen herangebildet zu werden, wolle er auf die weitere Bedeutung der Idiotenfrage noch einmal zurückkommen und die Nothwendigkeit betonen, in die noch so wenig geklärte Angelegenheit mehr Licht zu bringen. Insbesondere sei das Verhältniss der staatlichen Fürsorge und Aufsicht zu den Idioten und dieser zur Irrenpflege anscheinend noch gar nicht geordnet. Bis jetzt hätten sich mit der Angelegenheit vorzugsweise Geistliche und Laien, fast gar keine Aerzte befasst.

Sponholz sen. Er habe die Erfahrung gemacht, dass eine erspriessliche ärztliche Einwirkung auf die Pflege von Idioten an der Concurrenz gescheitert sei, in welche die Autorität des Lehrers und des Arztes trete. Die richtige Stellung beider zu treffen, dürfte schwer halten.

Claus. Ausser seiner Thätigkeit an der Anstalt in Sachsenburg liege ihm die ärztliche Fürsorge in der bei Schwerin gelegenen Idiotenanstalt ob, und er könne wohl sagen, dass er es nicht schwer gefunden habe, seinen ärztlichen Rath zum Wohle der Verpflegten zur Geltung zu bringen.

Schäfer. Aus der Discussion dürfte hervorgehen, dass die Anwesenden lebhaftes Interesse an dem besprochenen Gegenstande nehmen. Das sei leicht erklärlich, da jeder erkenne, wie sehr die wissenschaftliche und practische Ausbildung der Lehre von der Idiotie noch der ersten Hülfe bedürfe. Er frage deshalb an, ob es nicht den Wünschen der Anwesenden entspreche, wenn eine Commission den Gegenstand zu weiterer Bearbeitung und Berichterstattung für eine der nächsten Sitzungen übernähme. Der Vorschlag findet Beifall, und zu Mitgliedern der Commission werden gewählt *Guttstadt*, *Ideler*, *Jastrowitz*.

Zum Schluss legt *Laehr* noch die Biographie Pisani's vor, welche der 80jährige Geh. Rath Dr. *Güntz*, der Gründer der Privatanstalt Thonberg zum Jubiläum der Anstalt seinem Sohne, Herrn Dr. *Güntz* jun. gewidmet habe. Ebenso die anregende Behandlung, welche der Gegenstand durch einen Veteranen unserer Wissenschaft gefunden, sei bewundernswerth, als der Gegenstand die Aufmerksamkeit des Historikers unseres Faches verdiene. Einen Minister, wie Pisani war, zu einer Zeit, wo in Italien noch die ersten Bedingungen einer menschenwürdigen Existens für die Irren fehlten, sich dieser Unglücklichen annehmen, ja sogar sein ganses späteres Leben dem Bau und der Leitung einer mustergültigen Irrenanstalt widmen zu sehen, sei gewiss etwas Seltenes und Grosses. Dr. *Schäfer*.

Casuistik.

Obergutachten, betreffend die Aufhebung der Curatel über den Arbeiter S. H.

Das Grosshersogliche Amtsgericht zu W. forderte mich im April d. J. auf, ein Obergutachten abzustatten, indem 2 Aerste darin in ihren Ansichten divergirten, ob der Arbeiter S. H. einer fortdauernden Curatel bedürfe? —

Dr. K. hielt dieselbe nicht für nöthig, Dr. M. war aber entgegengesetzter Ansicht. Der genannte S. H. war vor langer Zeit wegen Gemüthskrankheit unter Curatel gestellt, jetzt aber wesentlich gebessert, so dass nach Ansicht des Dr. K. dieselbe aufgehoben werden konnte, damit der H. sich, wie er wünschte, verheirathen könne.

Dr. M. bestritt aber die Zurechnungsfähigkeit des H.

Dieser war im J. 1860 zuerst in der Anstalt zu Wehnen aufgenommen, und 1861 nach $1^1/_2$jährigem Aufenthalt als geheilt aus derselben entlassen.

Nach seiner Entlassung wurde er bei dem Mühlenbaumeister G. zu Z. in Kost gegeben, um sich angemessen beschäftigen zu können, er blieb hier die ganze Zeit mit geringen Unterbrechungen, war willig und fleissig, gab in den letzten Jahren zu keinen Beschwerden Anlass. Auch war durch viele Zeugen constatirt, dass nichts Abnormes bei ihm mehr bemerkt sei.

Der Mühlenbaumeister G., der zugleich Curator war, gab an, dass H. allerdings thätig und tüchtiger Arbeiter sei, jedoch im J. 1866 wieder scheu und schwermüthig geworden, wie im J. 1860, und kaum seine Kost habe verdienen können, jetzt aber wesentlich besser sei.

Das Krankenjournal der Anstalt enthält über ihn Folgendes:

S. H. ist 30 Jahre alt, lutherisch. Confession. Statur mittelgross, Muskulatur ziemlich derb, Knochenbau mittelstark, Haar dunkel, Stirn gerade aufsteigend hoch — die oberen Augenlider bedecken die Augenlider halb, Bulbi gross, hervorstehend, fast glotzäugig. Iris blau. Pupille reagirt gut. Keine Kurzsichtigkeit. Schwaches aber normales Respirationsgeräusch, sonst nichts Abnormes. Keine abnorme Herzdämpfung, Herztöne normal

nicht deutlich hörbar. Puls langsam, 60—70. Zähne gesund, Haut weiss, Harn hellgelb, Urin reagirt schwach sauer, spec. Gewicht 1023,5.

Anamnese: Erblichkeit ist nicht nachzuweisen. — Der Kranke soll in der Schule ziemlich leicht gelernt haben, und hat eine seinem Stande gemässe Erziehung genossen. Als Kind ist er körperlich ganz wohl gewesen, frei geblieben von Convulsionen u. s. w.

In seinem späteren Alter soll er immer nur still gewesen sein, für sich gelebt haben. Seine Leistungen als Zimmermann sind nach der Aussage des Meisters gut gewesen, so dass er immer sein gutes Auskommen gehabt hat, doch hat er gemeint, er arbeite nicht gut genug, nicht genügend, leiste weniger als er könne — darüber sei er tief in Gedanken gekommen, so dass er wohl Essen und Trinken vergässe, während er bei Tische sitze, obwohl er guten Appetit gehabt. Schlaf sei immer gut und ruhig gewesen.

Der Beginn der Krankheit datirt kurz vor Weihnachten 1859, indem der Kranke bedenklich vor sich hinstand, mit der Arbeit nicht fertig wurde.

Status praesens. Das Urtheil des Kranken ist durch sein Gemüthsleiden, Melancholie, getrübt; er verkennt seine Lage, unterschätzt seine Kräfte, verlangt aber nach Hause entlassen zu werden, glaubt heirathen zu müssen. Er hält es für schädlich zu essen, er dürfe dies nicht thun, es wäre nicht gut für ihn; glaubt sein Blut werde kalt, und dann zu dick wenn er ässe, dann wäre es ohne Wirkung, er komme sich selbst gewissermaassen wie ein Nichts vor, sein Kopf ist leer, es ist „etwas Getrenntes" in seinem Körper.

Kranker spricht sehr wenig; seine Sprache ist langsam, schleppend, leise, entsprechend seiner verlangsamten Ideenassociation. Er ist still, steht ruhig bei der Visite, antwortet nur auf Befragen und nach langem Drängen.

Nach und nach verliert sich die gedrückte Stimmung, der Kranke wird thätiger, aufmerksamer; er giebt ausgiebigere Antwort über sein Befinden; „sein Kopf sei jetzt gut, auch sein Blut", er schreibt einen Brief an seine Eltern. Er spricht klar über seine Krankheit — wird nach $1^1/_2$jährigem Aufenthalt als geheilt entlassen.

Gutachten. Der Curande sistirte sich auf Anordnung des Grossherzoglich. Amtsgerichts am 27. April d. J. 1878, und zum zweiten Male am 29. April zur ärztlichen Untersuchung in der Anstalt, und zwar in Begleitung einer Frau H. und seiner angeblichen Braut.

Derselbe zeigte Scheues und Verlegenes bei seinem Auftreten, wurde bei seinen Antworten auf gestellte Fragen lebhaft von der Frau H. unterstützt, so dass er wenig hinzuzufügen wusste. Es fiel ihm schwer, seine Ansicht auszudrücken, seine Gedanken zu ordnen und in Zusammenhang zu bringen, auch der Zeit nach richtig das früher Erlebte anzugeben. Er war zerstreut und gedächtnissschwach, wusste nicht was er zwei Tage vorher gesagt hatte.

Bei der ersten Untersuchung gab er an, es sei ihm von seinem Curator G. ein täglicher Lohn von 15 Grosch. versprochen, die er aber in der

ganzen Dienstzeit von 16 Jahren nicht erhalten habe; bei der zweiten Vernehmung jedoch, die ohne Begleitung der oben genannten Personen stattfand, gab er an, in den ersten 4 Jahren habe er täglich 27 Grote = 1 Mark erhalten, das Geld aber nach Hause geschickt. Auf die Frage, weshalb er später keinen Lohn gefordert habe, blieb er die Antwort schuldig, deutete an, dass das verdiente Geld wohl in die Sparbank gelangt sei — weiss es aber nicht bestimmt.

Er gestand, wegen früherer Gemüthskrankheit in der Anstalt zu Wehnen gewesen zu sein, was er jedoch erst auf wiederholte Fragen zugab, wusste nicht anzugeben, wann ihm der Curator G. bestellt sei, er glaube nach 4 Jahren seines Aufenthalts bei demselben — wusste aber nicht, weshalb überhaupt ein Curatel angeordnet sei. Er wünsche nur die Aufhebung derselben um heirathen zu können, indem er mit seiner Braut 3 Jahre verlobt sei. Die genannte Begleiterin, Frau H., fügte bedeutsam hinzu, dass, wenn er jetzt wieder am Heirathen verhindert werde, er wieder krank werden würde. Er selbst schien aber auf das Heirathen weniger Gewicht zu legen und darauf zu drängen, als letztere. Auf die Frage, wer diese seine Wortführerin sei, gab er keine bestimmte Antwort — glaubt sie sei die Tante der Braut. Er behauptet ferner, im Widerspruch mit der Angabe des Curators, s. Acten — dass er stets habe tüchtig arbeiten können — während jener versichert, dass er im J. 1866 wieder nicht gesund, ja kaum im Stande gewesen sei, seine Kost zu verdienen, indem er schwermüthig geworden, wie früher.

Nach der obigen Mittheilung seiner Aussagen dürfte mit Bestimmtheit hervorgehen, dass S. H. an grosser geistiger Unklarheit leidet, in Angelegenheiten, die ihn nahe berühren, gar keine Einsicht besitzt, nach keiner Richtung Willenskraft bekundet, sich über das, was mit seinen früheren Angaben in Widerspruch steht, gar keine Rechenschaft zu geben vermag, vielmehr am liebsten sieht, wenn ein Anderer für ihn die Rede führt, und ihn zu rechtfertigen sucht. Es fehlt jede Selbstständigkeit des Urtheils und Handelns. Wenn er gegenwärtig sich mehr emporgerafft hat, und den Schein der geistigen Gesundheit an sich trägt, so ist dies mehr ein äusserliches Gebahren ohne tieferen Grund und sichere Grundlage. Würde er in Verhältnisse versetzt, die ein selbstständiges Handeln erheischen und die Verwaltung seiner Angelegenheiten erfordern, so würde bald sein Unvermögen hervortreten. Solche Kranke, die als schwachsinnige zu bezeichnen sind, befinden sich ganz wohl in untergeordneten Stellungen, verrichten mechanisch, was ihnen vorgeschrieben wird, zeigen auch Einsicht in das Einzelne, können sich aber über veränderte Lebensverhältnisse kein Urtheil bilden und richtige Schlüsse ziehen, sind vielmehr in ungewöhnlichen Lebenslagen ganz hülf- und rathlos.

Es ist in vorliegendem Fall noch zu berücksichtigen, dass die Geisteskrankheit schon im J. 1859 sich manifestirte, 1860 anderthalb Jahr bestand, im Jahre 1866 wieder auf kurze Zeit hervortrat. Eine so lange Dauer einer

Gemüthskrankheit lässt gewöhnlich in der Sphäre des Denkens und Fühlens Spuren zurück, die sich oft in einem gewissen Grade geistiger Schwäche offenbaren. Dieselbe wird von Laien leicht verkannt — wenn das betreffende Individuum nicht entschieden verkehrt spricht und handelt, sondern sich mit Erfolg in einfachen, gewohnten, zusagenden Verhältnissen bewegt. Ein tieferes Eingehen in die Geistesverfassung desselben zeigt aber dem Kundigen bald Abnormitäten, die nur durch den Schein einer zeitweise mehr geordneten Thätigkeit verdeckt werden.

„Ich kann daher nach reiflicher Erwägung, nach Einsicht der Acten und zweimaliger Untersuchung des S. H. mich dahin aussprechen, dass derselbe an geistiger Schwäche leidet, seine eigenen Angelegenheiten nicht zu verwalten im Stande ist, und die Aufhebung der Curatel nicht rathsam erscheint", womit die vom Grossherzoglichen Amtsgericht zu W. an mich gestellten Fragen beantwortet sein werden. *Kelp.*

Literatur.

Archiv. ital. fasc. V. VI. 1877.

An der Spitze des Doppelheftes steht ein für den Congress der italischen Società freniatica zu Aversa erstatteter Bericht *Flemming's* „Ueber den gegenwärtigen Zustand der Psychiatrie und der Irrenhäuser in Deutschland"; aus dem Deutschen übertragen von dem uns in freundlicher Erinnerung gebliebenen Assistenten der Privat-Anstalt S. Celso in Mailand Dr. *Angelo de Vincenti*, welcher während seiner auf Staatskosten ausgeführten wissenschaftlichen Reise nach Frankreich, England etc. den deutschen Anstalten besondere Aufmerksamkeit gewidmet hat.

„Die unleugbaren Fortschritte der Psychiatrie verdankt man (nach *Fl.*'s Ansicht) nicht allein den wissenschaftlichen Anstrengungen der Aerzte, sondern auch dem im letzten Decennio vorzugsweise hervorgetretenen Anwachsen der Krankenzahl, der dadurch erforderlich gewordenen Vermehrung der Anstalten und der Ausbildung der Statistik. Die letztere liefert die materiellen Nachweise für die Richtung des Zeitgeistes. Die fortschreitende Industrie, die insatiabilis aurifames, die Entsittlichung, der Missbrauch alkoholischer Getränke sind Gründe für das Ueberhandnehmen nervöser Krankheiten und in sp. der Geistesstörungen. Inzucht, nach *Kluzinger* (Reisen in Egypten) fraglich, und erbliche Anlage fördern den Ausbruch der letzteren.

Fragt man, was geschehen ist um dem Uebel zu steuern? —

Vor allem hat man die alten vorhandenen Anstalten erweitert, verbessert, oder in Pflegeanstalten verwandelt und durch neue Heilanstalten ersetzt. So sind seit den 50er Jahren 18—20 neue Anstalten entstanden, 9 allein in Preussen, 5 davon in den Rheinprovinzen, und schon denkt man daran einige der neuesten zu erweitern, z. B. den Sachsenberg in Mecklenburg.

Um die brauchbaren Kräfte der chron. und ruhigen Kranken zu verwerthen, ihnen sowie denen mit periodischen Exaltationszuständen eine heilsame Beschäftigung und zugleich ein grösseres Maass von Freiheit zu gewähren, hat man neben einigen der grossen Anstalten Ackerbaucolonien errichtet, so für Hannover Eynum bei Hildesheim, für Königr. Sachsen

Colditz und Hubertusburg, für Mecklenburg bei dem Sachsenberg u. a. m. Die bedeutendste derartige Einrichtung auf einem Areal von 1200 Mg. ist die neue Provinzialanstalt bei Halle a./S. (Alt Scherbitz). Neben den öffentlichen erfreuen sich nicht nur die schon länger bestehenden, blühenden Privatanstalten unausgesetzten Zuspruchs von 50—100 Kranken p. a., wie Thonberg bei Leipzig unter *Güntz*, und Schweizerhof bei Berlin unter *Laehr*, sondern auch eine ganze Reihe neuer Anstalten sind eröffnet und bieten den bemittelten und höheren Ständen Heil- und Zufluchtstätten. In den meisten Anstalten werden Zwangsmittel nicht mehr angewendet. — Eine weitere Behandlungsweise, die der Verf. die „Betäubungsmethode" nennt, und die in der Anwendung von Hyoscyam., Op., Atropin, Chloroform, Kal. brom., Chloralhydrat und zuletzt Natr. lactic. besteht, ist „glücklicherweise" nicht zur ausschliesslichen in den deutschen Irrenhäusern geworden. — Die wissenschaftlichen Arbeiten fanden einen Sammelpunkt in der seit 1843 bestehenden, von *Damerow* begründeten Allgem. psych. Zeitschrift, der sich im Jahre 1869 das *Griesinger*'sche Archiv für Psych. u. Nervenkrankheiten anreihete, und fortdauernde Anregung in den Provinzialvereinen, sowie in dem seit 1860 bestehenden Allgem. Verein deutscher Irrenärzte. In dem Bestreben die Psych. zum Gemeingut aller Aerzte zu machen, wurden die bisher nur kärglich vorhandenen Lehrstühle seit 1875 um eine bedeutende Zahl vermehrt (10) und Kliniken eingerichtet. In einigen Anstalten, wie Leubus, werden von Zeit zu Zeit durch die Direction practische Curse eröffnet und in allen preussischen Irrenhäusern werden Volontärärzte zugelassen.

Das ist das gar zu bescheidene Bild der bei den Italienern in hoher Achtung stehenden deutschen Psychiatrie.

Prof. *Ugo Palmerini:* 3 Fälle von Erweichung der linken Grosshirn-Hemisphäre.

1. V. G., geb. 1808, hereditär belastet, die Mutter hysterisch, ein Bruderssohn Idiot und epileptisch, aus einer Maremmengegend, hatte an Typhus gelitten, seit 1860 an Melancholie cum stupore, 11 J. im Manicomio von Siena, dann 2 J. verhältnissmässig wohl auf zu Hause, seit October 1874 wieder in Siena an Dement. consecutiva bei Hypertrophie des Herzens und Insufficiens der Aortenklappen. Am 26. October 1876 apoplektischer Anfall, der linke Mundwinkel nach links verzogen, der rechte Arm vollständig, das rechte Bein weniger unbeweglich; allmähliche Abnahme der Körperkräfte, Tod 15. Febr. 1877.

Leichenschau. Schädel brachycephal, dünnwandig, arm an Diploe. Dura verdickt, knirscht unter dem Messer; Arachnoidea leicht getrübt; Flüssigkeit im Subarachnoidealraum reichlich, dieser stellenweise blasig erhoben.

Grosshirn. Die Stirnwindungen sind auf beiden Seiten klein und flach, die Sulci besonders in der Reg. fronto-parietalis breiter als gewöhnlich. Die vordere Randwindung (Präcentralw. Ref.) linkerseits ist dünner und

schwächer als die anderen und entschieden atrophisch; an 2 Stellen des mittleren Drittels runzlig und eingedrückt. Beim Einschneiden findet sich daselbst ein Erweichungsheerd, der bis in die Marksubstanz des Centr. ovale Vieussens hinabreicht und hier einen Raum von 1,5 Ctm. Dm. einnimmt. — Die graue Substanz des Grosshirns ist entfärbt und schmal, die Seitenventrikel etwas weit; an den Arterien Atherom. Das Kleinhirn erscheint umfangreicher als gewöhnlich. Das Gewicht des Grosshirns beträgt 1,178 K., des Kleinhirns 0,140, der Med. oblong. 0,029, zusammen 1,347 K. — Am Herzen der linke Ventrikel hypertrophisch, die Aortenklappen leicht atheromatös. Leber und Nieren klein, hyperämisch, die Muskeln und Wände der Harnblase stark hypertrophisch; die Höhle durch eine Einschnürung in 2 Kammern getheilt.

Die mikroskopische Untersuchung der Erweichungsheerde im Gehirn ergiebt eine grosse Menge Fettzellen von der Grösse eines Oeltropfens, an einigen Stellen zahlreiche kleine Infarcte ausserhalb der Gefässe, die Gefässscheiden zeigen Fett- und Pigmentkörner, die Gefässe selbst hie und da erweitert.

2. M. M., 17 J. alt, eine arme Bäuerin, seit frühester Jugend epileptisch, später hemiplegisch und blödsinnig, ohne erbliche Anlage, wurde am 28. Febr. 1857 aufgenommen. Der linke Mundwinkel ist leicht verzogen, der rechte Arm gelähmt, die Hand gegen den Vorderarm flectirt und in Pronation, der Vorderarm gegen den Oberarm flectirt; letzterer nur vermag grössere Bewegungen von vorn nach hinten auszuführen. Ihr rechtes Bein ist unvollständig gelähmt, der Fuss schleift; über ein Hinderniss hinweg, eine Treppe hinauf zu schreiten ist ihr unmöglich. Schmerzempfindung ist vorhanden. Die Sprache ist äusserst mangelhaft, kaum 10 Worte bilden ihren Sprachschatz. Der Sinn für Reinlichkeit ist erhalten, ferner eine Art Ehrgeiz oder Eitelkeit, sie liebt rothe Kleidungsstücke. Bisweilen bekommt sie plötzliche Wuthanfälle. Gegen Ende des Lebens wurden diese seltener, die epileptischen Anfälle dagegen häufiger und heftiger. Pneumonie machte am 5. März 1877 ihrem Leben ein Ende.

Autopsie. Schädel brachycephal und sehr klein, die Knochen verdickt, Diploe sehr reichlich; die Stirnhöhle abnorm weit und mit blutigem Serum gefüllt. Dura verdickt; starke Adhäsionen längs des Sulc. longitud. arachnoid. über beiden Grosshirnhemisphären getrübt. Piagefässe von Blut strotzend.

Gehirn asymmetrisch; die linke Hemisphäre bedeutend kleiner als die rechte. Die Windungen der Stirn- und Schläfengegend sind klein und flach, die Sulci breit, mit etwas trüber Flüssigkeit gefüllt. Die allgemeine Atrophie zeigt sich am meisten auf der linken Hemisphäre und ganz besonders an der vorderen Rand- i. e. aufsteigenden Stirnwindung und ein wenig an der hinteren oder aufsteigenden Scheitelwindung. Ihre Dicke beträgt 1,5 Mm. Dasselbe findet in etwas minderem Grade an der rechten Hemisphäre Statt. Die graue Substanz ist überall

ungewöhnlich schmal und heller gefärbt, die weisse Substanz consistenter. — Die Seitenventrikel sind mässig weit. Corp. striat. und Thalam. links kleiner als rechts.

Gewicht der rechten Grosshirnhälfte 328 gr.
„ „ linken „ 243 „ } 698 gr.
„ des Kleinhirns 127 „

Die rechte Lunge ist hepatisirt, die linke hyperämisch und ödematös. Unter dem Mikroskop erscheinen die Hirnzellen abnorm, grösstentheils abgerundet, ohne Kern, gerunzelt und mit feinkörniger Flüssigkeit gefüllt, auch der Achsencylinder fehlt bei den meisten. Innerhalb der Gefässe finden sich anstatt der Blutkörperchen, die hie und da vortreten, Anhäufungen granulirter Masse, ähnlich den Pigmentinfiltrationen.

3. M. P., 50 J. alt, verheirathet, arm, abgemagert, blutleer, wurde als an Hysterie und Melancholie leidend, der Anstalt zugeführt. Im Laufe der Krankheit entwickelten sich zwei merklich verschiedene Perioden. Die erste bot die Zeichen der Melancholie, mit gesteigerter Sensibilität, namentlich Kopfweh, Präcordialangst und plötzlich eintretenden, mehrmals sich wiederholenden Congestivzustand mit Stupor. Die zweite Periode begann mit Bewegungsstörungen und Aphasie; Unruhe, Zittern, Lähmung, des rechten Armes und Beines und der rechten Gesichtshälfte. Die paralytischen Erscheinungen verschwanden von Zeit zu Zeit, desgleichen die Contractur der rechten Hand und des Vorderarmes; die Aphasie blieb. Die Pat. unterschied die Namen der Dinge, die man ihr vorhielt und nannte, konnte sie aber nicht nachsprechen. Ob neben dem Klangbild auch das Farbenbild fehlte, war nicht zu ermitteln, da Pat. weder lesen noch schreiben konnte.

Die Section ergab: Schädel dolichocephal, symmetrisch; die Wände dünn. Adhäsionen der Meningen unter sich und mit der Rinde blos an der vorderen aufsteigenden Randwindung der linken Grosshirnhemisphäre; die Rinde nur an dieser Stelle auf 2 Ctm. Dm. erweicht, bleich und an einigen Stellen gelblich, darunter ein kleiner Kern, infiltrirt von Serum und schwärzlichem Pigment. Von da aus zieht sich die Erweichung über das ganze Centrum semiovale Vieusseni nach vorn und hinten; das Ventrikeldach begrenzt sie; der Thalam. opt. sin. scheint ein wenig kleiner zu sein als der rechte, ist übrigens aber normal. Im linken Lob. sphenoidal. findet sich gleichfalls Erweichung von der Oberfläche der Windung ausgehend und unmittelbar unter der Rinde ein gelblicher, tuberkelähnlicher Kern, innerhalb dessen das Nervengewebe infiltrirt und erweicht ist. Gewicht des Grosshirns 890, des Kleinhirns 130, zus. 1020 Gramm.

Lungen und Leber gesund. Das Pericard. sehr verdickt; auf der Aorta und ihren Semilunarklappen Spuren von Atherom.

Die klinische Beobachtung mit dem Sectionsergebniss dieser drei Fälle zusammengehalten, veranlassen den Verfasser zu der Schlussfolgerung, dass in der Präcentral-Windung ähnliche psychomotorische Centra bestehen, wie

Hitzig, Ferrier und *Albertoni* bei Thieren sie nachgewiesen haben und dass von diesen Centren aus ganze Muskelgruppen der entgegengesetzten Körperhälfte willkürlich in Bewegung gesetzt werden. Verletzungen der Centra führen eine wirkliche dauernde aber unvollständige motorische Lähmung herbei mit dem Charakter ausgesprochener Exacerbationen und Remissionen. Das Fehlen der Erscheinungen von Ataxie lässt erkennen, dass diese Centra motorischer und nicht sensibeler Natur sind."

Virgilio bespricht in einem sehr eingehenden Vortrage die Nothwendigkeit besonderer Verbrecherasyle für Italien, nicht nur unter Berufung der einschlägigen englischen, französischen und italischen, sondern auch — im Interesse Derjenigen, welche Nichts für wahr und annehmbar halten, was nicht aus Deutschland kommt, — unserer Literatur. Habe doch auch Dänemark, Schweden und neuerdings Frankreich ein derartiges Institut zu errichten für nothwendig erachtet. Auf Grund der Erfahrungen in Broadmore und Woking (*Nicholson* und *Orange*) und im Anschluss an *Krafft-Ebing* verlangt V. nur eine sorgfältige Auswahl unter den irren Verbrechern, so dass ein Theil derselben den gewöhnlichen Irrenanstalten, ein anderer den Irrenabtheilungen der Zuchthäuser, und erst ein dritter — und zwar insbesondere diejenigen, welche wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit freigesprochen worden, — den Verbrecherasylen zuzuweisen sind.

Bonfigli — aus Ferrara — berichtet über die Frage, welche Art von landwirthschaftlichen Arbeiten den Kranken der Irrencolonien anvertraut werden dürfen. Acute Fälle, sagt der Vf., sind von vornherein auszuschliessen, aber auch bei den chronischen sind diejenigen Arbeiten contraindicirt, in welchen die Kranken, von denen bekanntlich der grösste Theil an Hirnhyperämie und deren Produkten leidet, viele Stunden des Tages den brennenden Sonnenstrahlen im Sommer ausgesetzt werden müssten, also das Mähen des Heues und des Getreides. (Hierbei citirt *B.* die Arbeit von *Bartens* in Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 34, H. 3, den Einfluss strahlender Wärme und Irrsein durch Sonnenstich betr. aus eigener Beobachtung den Fall eines 27jährigen Arbeiters, der nach mehrtägigem Heumähen einen Tobsuchtsanfall bekam und mit der Sichel 4 Personen schwer verwundete.) Daran schliesst sich die Hanfcultur, auf deren Nachtheile schon *Ramazzini*, de morb. artific. cap. 38, p. 172 ed. Radius aufmerksam gemacht hat, namentlich das Hanfbrechen in der Sonnenhitze (?) und inmitten von Sumpflachen. Da auch intensive Kälte und Nässe Hirncongestionen, dazu Darmkatarrh, Rheuma und Herzleiden, deren Produkte in den Leichen chronischer Irren so zahlreich gefunden werden, befördern, so sind auch gewisse Winterarbeiten, wie das Auflesen der Oliven auszuschliessen — und für derartige Dinge gesunde Arbeiter zu miethen. So weit das ärztliche Gewissen. Der Director der Anstalt hat indess noch andere Bedenken. Soll man Kranken, die an Hallucinationen, Impulsen u. dgl. leiden, so gefährliche Waffen wie Sensen, Sicheln, Hippen und Kneife in die Hand geben, bei deren Anblick nicht selten Gesunde zum Missbrauch

gereist werden? — *Livi* hat gemeint, dass man aus Furcht vor einzelnen Unglücksfällen mit eben dem Rechte Eisenbahnen und gymnastische Uebungen verbieten könnte. *B.* ist anderer Meinung und beruft sich auf *Roller* („Zeitfragen"). Gemüse-, Kartoffel-, Rüben-, Maisbau, in südlichen Gegenden Färberröthe und Baumwollzucht — auch die Weincultur bieten genügende und gefahrlosere Beschäftigung für Irre.

Es ist nicht glaublich, dass *B.*'s und Anderer derartige Bedenken gegen die Ackerbaucolonien dem Zuge, welcher gegenwärtig durch die Psychiatrie in aller Herren Länder weht, Halt gebieten werde.

Der Rest des 6. Heftes enthält die Verhandlungen des zu Aversa vom 24.—29. Sept. 1877 abgehaltenen II. Congresses des allgem. Vereines italischer Psychiater. Besucht war der Congress von 35 Mitgliedern. — Die Mitgliederzahl der Gesellschaft beträgt gegenwärtig 97. *Fr.*

Das Gedächtniss von *Johannes Huber*. München bei Theodor Ackermann 1878. Gr.-Octav. 93 Seiten.

Die vorliegende Schrift gehört zu den vom Verfsser angekündigten vier psychologischen Studien und bildet die zweite derselben. Gerade in dem Problem des Gedächtnisses glaubt er den Stoff gegeben, durch dessen Lösung die alte Streitfrage zwischen Materialismus und Spiritualismus am ersten zum Austrag gebracht werden kann. Andererseits erscheint ihm aber auch die Lehre nicht allein für die Entscheidung über das Bestehen und Nichtbestehen des Geistes (in metaphysischer Beziehung) von der grössten Wichtigkeit, sondern auch für den normalen Bestand und die Praxis des intellectuellen Lebens unumgänglich nothwendig und ihre Erörterung für die Pädagogik und Psychiatrie von grösstem Interesse. Mit Bezug auf diesen Appell an die Psychiater wird eine kurze Durchmusterung und Kritik des Werkchens von *Huber* wohl gerechtfertigt erscheinen, wenn es auch seiner Aufforderung kaum bedarf, da meines Wissens von psychiatrischer Seite nicht allein die Frage vom Gedächtniss, sondern auch die übrigen wichtigen psychologischen Probleme zu allen Zeiten einem eingehenden Studium unterworfen worden sind.

Ihren Ausgang nimmt die Schrift *Huber*'s von den 3 Formen des Bewusstseins, dem reinen und empirischen Selbstbewusstsein und dem Welt- oder objectiven Bewusstsein. Es wird gezeigt, dass wie jede genauere Ueberlegung ergiebt, in praktischer Beziehung eine Trennung dieser drei Formen unstatthaft und die Möglichkeit eines Entstehens einer derselben ohne die anderen nicht annehmbar ist und sie daher nur in der abstracten, rein wissenschaftlichen (philosophischen) Betrachtung auseinander gehalten werden können. Das reine Selbstbewusstsein ist ununterbrochen thätig und durch das Zusammentreffen desselben mit einer besonderen Thätigkeit unserer eigenen Innerlichkeit oder mit einer Wahrnehmung der Aussenwelt erhalten

wir das, was wir Gegenwart nennen, wir machen eine Wahrnehmung und zwar unter der Form von Bildern, welche unsere Intelligenz in Vorstellungen und als Vorstellungen festzuhalten vermag. Insofern wir nun derartige Vorstellungen uns wieder vor das innere Auge führen können, haben wir es mit dem Reproductionsvermögen, Gedächtniss und Erinnerung zu thun, soweit diese Eigenschaft der Intelligenz aber die Zukunft und Dinge betrifft, die wir überhaupt nie wahrgenommen haben, nennt man es Schlussvermögen und Phantasie. Doch sind auch die beiden letzteren nur auf Grund früherer Wahrnehmungen möglich. Nur das Reproductionsvermögen (Gedächtniss) kommt hier in Betracht. Wie es zu Stande kommt, lässt sich nicht entscheiden. Es besteht bei Menschen und Thieren und ist ein völlig gedächtnissloses Wesen nicht denkbar. Es ermöglicht, dass wir uns als etwas Dauerndes erkennen und verschafft uns so das Bewusstsein der Zeit. Ohne Gedächtniss wäre kein logisches Denken und Handeln möglich. Das Dasein wäre ohne dasselbe ein beständiges Sichselbstverlieren. Wo es fehlt, muss ein irres Bewusstsein entstehen. Die Gesundheit des Seelenlebens beruht auf ihm. „Denn, heisst es Seite 10, es könnte sich keine Wahnvorstellung im Bewusstsein befestigen, wenn das Individuum die Vorstellungen seiner gesunden Vergangenheit vollständig zur Disposition hätte und nun mit einem Blicke auf dieselben die Folge und der Zusammenhang der Ereignisse, die bis zu seiner unmittelbaren Gegenwart verliefen, erfassen könnte. Es würde dann seinen Zustand als einen irren und kranken selbst erkennen und müsste sich mit dieser Erkenntniss über denselben erheben.“ In begrifflicher Beziehung sind nun Gedächtniss, Reproductionsvermögen und Erinnerung auseinander zu halten. Das Gedächtniss begreift mehr das Festhalten und Bewachen, gleichsam das Aufspeichern von Vorstellungen. Es ist die Retention der psychischen Vorgänge und die Grundlage für die Reproduction, welche gewissermaassen die Activität des Gedächtnisses bildet. Um die Reproduction zur Erinnerung zu machen, muss zu derselben das Wiedererkennen, die Recognition kommen, d. h. man muss die reproducirten Vorstellungen als bereits einmal vollzogene Vorgänge des Lebens wieder erkennen. Alles was sich einmal auf dem Gebiete des Erkennens, Fühlens, Denkens und Wollens abgespielt hat, kann Gegenstand des Gedächtnisses werden. Sein Inhalt bezeichnet also immer etwas Erworbenes. Auch das von *Darwin* im Gegensatz zum individuellen (erworbenen) Gedächtniss aufgestellte allgemeine (vererbte) ist in letzter Instanz nur ein erworbenes. Es folgt nun eine Aufzählung der zur Erklärung des Gedächtnisses aufgestellten Ansichten. Hier zeigt sich nun, dass schon die Philosophen das Gedächtniss nicht anders als aus zurückgebliebenen Spuren früherer Vorstellungsprocesse abzuleiten vermochten, sich also darin zur materialistischen und jener physiologischen Auffassung hinneigten, welche auf die Vorstellung hinausläuft, dass in der Gehirnmasse Zeichen eingedrückt und aufbewahrt werden und so das Gedächtniss wie ein grosses Depositum von Spuren, wie eine Art Lager von Vorstellungen, vergleichbar einem Waarenlager be-

stehe. In welcher Weise *Maudsley* dieses Vermögen nicht allein für das Gehirn, sondern auch für jedes organische Element des Körpers in Anspruch nimmt, ist bekannt. Im Gegensatz hiersu versucht nun *Huber*, und dies ist als der Hauptkern seiner Schrift zu betrachten, die Lehre von den Gehirnresiduen als falsch darzulegen und das Gedächtniss als ein seelisches und der Materie fremdes Product hinzustellen. Im Wesentlichen läuft seine Beweisführung darauf hinaus, dass die Annahme von Residuen im Gehirn nur das Festhalten der Eindrücke als eine Thätigkeit der Materie und das Reproductionsvermögen als eine Wiederholung dieser Thätigkeit verständlich macht, dagegen nicht erklären kann, wie der sur vollständigen Verwirklichung des Gedächtnisses nothwendige Act des Wiedererkennens (Erinnerung) su Stande kommt. Daher kann auch das *Kussmaul*'sche Bild von den unsichtbaren Bildern, welche die Sonne auf einer präparirten Silberfläche surücklässt und welche durch die Kunst des Photographen wieder hervorgezaubert werden, nur das Wiedererscheinen nicht das Wiedererkennen früherer Wahrnehmungen erklären. Das Wiedererkennen beruht nach *Huber* allein auf der subjectiven Möglichkeit, entweder von dem gegenwärtigen Bewusstsein aus eine Reihe von Perceptionen und Vorstellungen als ein susammenhängendes Wissen su erneuern, oder, wenn uns eine Perception plötslich entsteht, dieselbe mit unserem gegenwärtigen Bewusstsein su vermitteln, sie von demselben aus beleuchten oder erklären su können. (Apperception nach *Leibnitz*.) Da diese Fähigkeit der Materie nicht sugesprochen werden kann, so kann sie nur der eigenen Innerlichkeit des Individuums, der Seele, sukommen.

Der übrige Theil der *Huber*'schen Schrift enthält eine Menge sehr interessanter Angaben über die Art und Weise, in welcher sich das Gedächtniss bei den verschiedenen Individuen offenbart. Es wird in Besug auf seine Quantität und Qualität näher beschrieben, d. h. nach seiner Reichhaltigkeit, Dauer, Lebhaftigkeit und Genauigkeit betrachtet, weiter untersucht, welche Rolle es bei der rein passiven und der productiven Erinnerung spielt, sich hier als Einfall und Besinnen seigt. Die verschiedenen Arten des Gedächtnisses, je nachdem dasselbe nach einer besonderen Richtung hin sich bethätigt und auszeichnet, als Ortsgedächtniss, Zahlengedächtniss u. s. w. werden ebenfalls einer eingehenden Besprechung unterworfen. Auch das dem Erinnern entgegengesetzte Vergessen kommt sur Erörterung. Es wird gezeigt, wie sich dasselbe als eine für den Fluss der Vorstellungen und die Entstehung neuer Begriffe begründete Nothwendigkeit herausstellt; und wie es nicht selten eine Wohlthat für das Gemüthsleben bildet. Eine Reihe von Seiten sind endlich der Gedächtniskunst, der Mnemonik, gewidmet und schliesst sich der Verfasser dem von der Mehrsahl der Philosophen und Psychologen ausgesprochenen Verwerfungsurtheil über dieselbe an. Alle diese Erörterungen enthalten eine Reihe interessanter Einselheiten und anregender Gesichtspunkte, welche sich für ein kurses Referat nicht gut eignen und in Betreff welcher daher auf das Original verwiesen werden muss.

Frägt man sich nun, inwieweit es *Huber* gelungen ist, den von ihm angetretenen Beweis zu liefern, so muss zuerst hervorgehoben werden, dass die Art seiner Beweisführung mehr eine negative ist und dass er nur auf dem Wege der Ausschliessung zu seinem Schlusse gelangt. Indem er nämlich dargelegt zu haben glaubt, dass der Materie nur gewisse Acte des Gedächtnisses zugeschrieben werden können, der wichtigste Vorgang desselben dagegen, das Wiedererkennen, keine Leistung derselben sein kann, hält er sich zu der Annahme berechtigt, dass die Fähigkeit der Erinnerung nur ein seelisches Vermögen sein kann. Die Beweise für die Existenz der Seele bleibt er uns indessen schuldig, ebenso wie wir bei ihm vergebens nach einem Erklärungsversuche über die Art und Weise suchen, in welcher nun eigentlich die Thätigkeit der Wiedererkennung in letzter Instanz von der Seele vorgenommen wird. Denn dadurch, dass er die Wiedererkennung auf dem Wege des Bewusstseins vor sich gehen lässt, hat er schliesslich doch nur eine Geistesthätigkeit herangezogen, die uns zur Zeit eben nur als eine Erscheinung der Intelligenz bekannt ist, deren eigentliches Zustandekommen aber wir uns noch nicht erklären können und deren Gebundensein an die Materie von vornherein nicht geleugnet zu werden braucht. Durch die Annahme einer ausserhalb der Materie stehenden Seele hat sich *Huber* überhaupt auf einen metaphysischen Standpunkt gestellt, auf den wir ihm selbstverständlich nicht folgen können und wollen. — Gerade wir Psychiater haben reichlich Gelegenheit zu beobachten, wie innig die Kraft und Stärke des Gedächtnisses mit der Beschaffenheit des Gehirns verbunden ist. So sehen wir bei zwei Formen der Psychosen, bei denen das Gedächtniss vorzüglich geschwächt erscheint, der Dementia paralytica und dem Altersblödsinn, das grosse Gehirn entweder ganz oder in bedeutender Ausdehnung erkrankt und atrophirt. Auch *Huber* hat sich bei der Prüfung des Einflusses körperlicher und pathologischer Zustände auf das Gedächtniss dieser Thatsache nicht verschliessen können. Er sieht sich genöthigt, dem Gedächtniss als Vermögen der Seele eine Unterstützung oder Beeinträchtigung durch die Beschaffenheit des Gehirnapparats zur Seite zu stellen. Nicht der Inhalt des Bewusstseins und Gedächtnisses aber wird durch das Gehirn und in weiterer Linie durch den Gesammtorganismus bedingt, nur die Modalität wird entsprechend dem Gefühle der Lust und Unlust dadurch beeinflusst. Wenn *Huber* in diesem Abschnitte seiner Abhandlung als Unterstützung für die Unhaltbarkeit der Annahme lokalisirter Gehirneindrücke anführt, dass unsere gegenwärtige Anatomie und Physiologie nur mit grösster Geringschätzung sich über die Localisation der verschiedenen Seelenvermögen ausspricht, so dürfte dies doch nicht ganz der Wirklichkeit entsprechen. Ich will nur an *Meynert* und *Luys* erinnern, welche auf rein anatomischem Wege zur Abgrenzung bestimmter Gehirnbezirke für gewisse psychische Thätigkeiten zu gelangen suchten und gelangt zu sein glauben, in physiologischer Beziehung wird es genügen, auf die Arbeiten von *Ferrier*, *Fritsch* und *Hitzig* über die Bewegungscentren der Gehirnrinde hinzuweisen.

Auch die Angaben *Huber's* bei Besprechung der Aphasie entbehren der Genauigkeit. Er führt nämlich nur die Behauptung *Broca's* an, nach welcher die dritte Stirnwindung der linken Hemisphäre von wesentlicher Bedeutung für die articulirte Sprache ist, indem bei einer Zerstörung derselben theilweise oder vollständige Unfähigkeit zum Sprechen sich einstellt, dagegen das Vermögen, Worte zu verstehen und zu schreiben, also das Wortgedächtniss selbst unverändert fortbesteht. *Huber* lässt also die zahlreichen Beobachtungen unerwähnt, welche Zustände von Aphasie mit wirklichem Defecte des Wortgedächtnisses (sowie Unfähigkeit zu schreiben) ergaben und welche zur Aufstellung einer Aphasia examnesia gegenüber der atactischen Form führten.

So ist denn der Versuch des Verfassers, das Gedächtniss als ein Vermögen der Seele in metaphysischer Beziehung hinzustellen und dadurch eine theilweise Lösung der Streitfrage zwischen Geist und Stoff herbeizuführen, wenigstens von unserer Seite als noch nicht gelungen zu bezeichnen. Trotzdem kann man sich indessen nicht verhehlen, dass die vorliegende Schrift mit so viel Geist und Scharfsinn geschrieben ist und eine Reihe so interessanter Details enthält, dass ihre Lectüre den Fachgenossen nur empfohlen werden kann. *Claus.*

Verslag betreffende het Gesticht Meerenberg over het Jaar 1877, ingezonden door den eersten Geneesheer-Directeur Dr. *C. J. van Persijn* aan de Commissie van Toezigt over genoemd Gesticht.

Nachdem in unserer Mittheilung über den allgemeinen Bericht über die holländischen Anstalten schon von der grössten und fortgeschrittensten holländischen Anstalt Meerenberg bei Bloemendal des Besonderen die Rede war, fügen wir noch Einiges aus dem Bericht über das Jahr 1877 hinzu, den der Director *van Persijn* an die Aufsichtscommission der Anstalt richtet. Wir finden in demselben zahlreiche Beweise des strebsamen Geistes, der in Meerenberg herrscht. Ausser vielen kleinen Verbesserungen erhielt es im vergangenen Jahre ein neues Leichenhaus mit verbesserter Einrichtung für die Sectionen und Mikroskopie. Man hofft, mit der Zeit noch einen fünften Arzt anstellen zu können, dem speciell die Bearbeitung des Sectionsmaterials zufiele. Sodann wurde ein neues Wohnhaus für 2 verheirathete Aerzte errichtet.

Die Zahl der Verpflegten betrug am 1. Januar 1877	369 M.	420 Fr.,	zus. 789.
Aufgenommen wurden während des Jahres . .	90 M.	99 Fr.,	„ 189.
Es gingen ab	73 M.	88 Fr.,	„ 161.
Blieben also in Bestand Ende 1877			817

Die Verpflegungszahl nahm demnach wieder zu und zwar um 28 Personen.

Wiederholt beklagt der Director den stetigen Fortschritt der Ueberfüllung, deren schädliche Folgen in den Zahlen der Heilungen und Sterbefälle und der Isolirungen in den Zellen sichtbar seien.

Von den 161 Abgegangenen waren gestorben 43 M. u. 43 Fr., zus. 86, was bei einer Gesammtzahl von 459 M. u. 519 Fr., die während 1877 verpflegt wurden, 9,3% M. u. 8,2% Fr. oder zusammen beinahe 8,8% ausmacht. Geheilt wurden 15 M. u. 31 Fr. zus. 46.

Dies macht bei 90 aufgenommenen M. u. 99 Fr. 16,6% M. u. 31,3% Fr., zus. 24,3%, eine Zahl, welche gegenüber der langen Krankheitsdauer bei den meisten Aufgenommenen als günstig bezeichnet werden muss; es wurden nämlich innerhalb des ersten Jahres der Krankheit nur 40,2% aufgenommen. In Zellen befanden sich theils einmal, theils öfter 105 M. u. 81 Fr., zus. 186. Im Durchschnitt wurden während eines Monats isolirt 23 M. u. 19 Fr., zus. 42.

Sehr verdienstlich ist es, dass der Berichterstatter auch den Fall von Selbstmord, der zu beklagen war, beschreibt. Eine Melancholische, die zu Hause in schwächlicher Weise mit Selbstmord gedroht, in der Anstalt aber keine solche Neigung hatte erkennen lassen, dagegen bei ihrer Aufnahme über ein Gefühl von Engigkeit in der Magengegend und Zuschnürung der Kehle klagte, meist unruhig umherlief, nichts that, doch Alles zu bemerken schien, die widerwillig und lässig und zur Unaufrichtigkeit geneigt war, schlief in einem Zimmer, welches von der Nachtwache besucht wurde. An einem Decembertage Morgens um 5 Uhr, sprach die wachhabende Wärterin noch mit ihr, da sie nicht schlief. Um 6 Uhr wurde sie hängend an der Thürangel gefunden. Sie hatte ihre Kleiderbänder benutzt, offenbar sogleich nach dem Weggang der Wärterin.

Als bemerkenswerthe Heilungen werden folgende mitgetheilt: Eine P., die schlecht ass, nicht gehen zu können behauptete, trank mit Begierde ein halbes Bierglas voll Rothwein, das man ihr anbot, aus. Sie verfiel darnach in einen tiefen Schlaf, und als sie erwachte, begann sie sich zu beschäftigen und genas. Ein männl. Kr., der an Aufregung mit gegründetem Verdacht auf allgemeine Paralyse litt, genas, nachdem er einen sehr schweren Anthrax im Nacken überstanden hatte. Ferner eine Kranke, die kurz vor dem Ende ihrer Schwangerschaft in die Anstalt kam und an Melancholia attonita litt, änderte sich zunächst nach der Niederkunft nicht; allmählich erholte sie sich unter dem Gebrauche von Eisen und Opium. Endlich eine Kr., welche nach schleppendem Krankheitsverlauf mit Nahrungsverweigerung angefangen hatte, besonnener zu werden und einiges Interesse für ihre Kinder zu zeigen, wurde zu einem Besuche bei den Ihrigen bewogen und wurde dort gesund.

Ein frohes Fest feierte die Anstalt am 5. April 1877 zum Gedächtniss des vor 25 Jahren erfolgten Eintritts des gegenwärtigen Directors in den Dienst der Anstalt. Die Behörden und die Anstaltsbewohner zeigten gleichmässig, in wie hohem Maasse sie ihren Director, Herrn Dr. *van Persiin.* schätzen. *Schäfer*

Kleinere Mittheilungen.

Bremische Irrenpflege. — Obgleich es zur Erbauung einer neuen Irrenanstalt für Bremen bis jetzt nicht gekommen ist, — wie es vom Gesundheitsrath für nöthig erachtet wurde, — so ist doch durch die unausgesetzten Bemühungen des Directors *Scholz* eine wesentliche Verbesserung der früheren Zustände herbeigeführt, von der sich Jeder, der einen Einblick in dieselben gethan hat, sofort überzeugen kann. Mit der Einführung des no restraint ist offenbar ein anderer Geist in die Anstalt eingezogen — überall zeigt sich ein grösserer Comfort, grössere Sauberkeit nebst Ausschmückung der Zimmer, Verwandlung der Tobzellen in freundliche Stuben, Entfernung der kerkerähnlichen Gitterfenster und Ersetzung derselben durch nach aussen gewölbte weniger Anstoss erregende Vergitterung u. s. w.

Herr Dr. *Scholz* hat sich zur Aufgabe gestellt, ein combinirtes Irrenpflegesystem in Ausführung zu bringen, bestehend aus

a. einer geschlossenen Anstalt für acute Kranke u. s. w.,

b. aus der landwirthschaftlichen Colonie,

c. aus der bereits bestehenden familialen Verpflegung.

Alles sub a.—c. sollte unter der Leitung des Anstalts-Directors stehen.

Die vom Senat eingesetzte Subdeputation und Deputation nahmen diese Vorschläge pure an, ebenso die vorgesetzte Behörde der Krankenanstalt, die Inspection und Administration. — Es ist nun der wesentlichste Theil des *Scholz*'schen Programms zum Segen der Kranken durchgeführt, welches jeder Sachverständige wird anerkennen müssen.

Jetziger Zustand.

1. Das Irrenhaus als geschlossene Anstalt für acute und gemeingefährliche Kranke liegt vollkommen abgesondert, 80 Met. von der Krankenanstalt entfernt, mit der Vorderfront nach S.W. — Länge 106 Met. Ausser dem Souterrain sind zwei Stockwerke — die Seitenflügel haben nur ein Stockwerk. Das in der Mitte schöner Gärten vor Augen liegende mit Wein umrankte Gebäude macht in seiner architectonischen Gründung einen freund-

lichen, behaglichen Eindruck, wozu, wie schon oben erwähnt, die Ersetzung der alten Gitterfenster durch geschrankelte, luftige Gitter im Renaissancestyl viel beitragen.

Das Haus bietet bequem Raum für 53 männliche und 51 weibliche Kranke, enthält zur Zeit nur 30 Män. und 40 Weib., ein sehr bemerkenswerthes Verhältniss disponiblen Raumes zum Belegen, entstanden durch die Benutzung der Colonie — s. unten. — Die inneren Räume sind während der letzten 3 Jahre ganz neu decorirt, zum Theil neu gedielt, neue luftige Baderäume, neue Spülclosets, die bisher unheizbaren Räume mit Centralheizung versehen, comfortable Wascheinrichtungen auf den Schlafsälen, durch Wegnahme von Mauern auf Corridoren und Treppenfluren, Luft und Licht zu schaffen, Gasflammen von 40 auf 80 vermehrt. — Mit der Cassirung der Tobzellen steht in Zusammenhang das seit 2 Jahren eingeführte System der Bettbehandlung. Frisch erkrankte, intercurrent aufgeregte chronische Kranke werden nicht mehr isolirt, sondern gemeinsam in ihrem Bett auf der Wachtabtheilung behandelt. Herr Dr. *Scholz* erzielte durch diese Behandlung, — welche bereits in mehreren deutschen Anstalten eingeführt, vorzüglich von *Griesinger* gepriesen ist, auch in der Pariser Anstalt nach dem Bericht von *Erlenmeyer* mit Erfolg geübt wird — sehr erfreuliche Resultate, die sich in dem Wegfallen der meisten mit der Isolirung zusammenhängenden Uebelstände, sowie in der Herabminderung des Affects, namentlich der Angst, Erhaltung der Kräfte, Verhinderung übler Gewohnheiten, grösserem moralischen Einfluss auf das Wartpersonal, welches sich gewöhnt, die Irren für körperliche Kranke anzusehen, offenbaren. Die Ablösung der Wärter in dieser Station geschieht alle 2 Stunden. Ich fand dieselbe belegt — und Alles in Ordnung und grosser Ruhe gehalten.

Dem Wartpersonal und seiner Ausbildung wurde fortdauernde Aufmerksamkeit geschenkt, früher fungirte keine Oberwärterin in der Anstalt — aber vor $6^1/_2$ Jahren ist eine angestellt; das Wartpersonal wird jetzt besser besoldet und vermehrt, indem jetzt 1 Wärter resp. Wärterin auf 4,6 Kranke kommen. Die Zahl derselben kann dem Bedürfniss entsprechend stets noch vermehrt werden, wenn der Director es für nöthig hält, ein sehr wichtiger Umstand! Die Gründung einer Pensionscasse gemeinschaftlich mit der Krankenanstalt ist in sichere Aussicht genommen [1]).

Die Heilungsverhältnisse werden nicht, wie dies gewöhnlich geschieht, nach den Aufnahmen berechnet, sondern nach den frischen Fällen. Unter solchen versteht Dr. *Scholz* die nachweislich erst seit 6 Monaten Erkrankten, und zwar Alle, auch die von vornherein als präsumptiv unheilbar zu haltenden, z. B. Paralytiker. Das Ergebniss stellt sich auf 70%

[1]) Es ist noch hinzuzufügen, dass jetzt durch den Organisten der Krankenanstalt Singstunden gehalten werden und durch den Anstaltsgeistlichen regelmässige Vorlesungen stattfinden, auch werden jährlich mehremals kleine Feste mit Tanz begangen, Alles dies fehlte früher.

Heilungen (s. Jahresbericht) mit Einschluss der vom Delirium tremens befallenen, welche die Heilungsverhältnisse wegen der mitunter hohen Mortalitätsziffer ungünstig beeinflussen. Selbstmordfälle sind seit länger als 8 Jahren nicht mehr vorgekommen.

Es leuchtet ein, dass durch alle diese Aenderungen ein bedeutender Fortschritt in der Behandlung der Kranken gemacht ist, und die humanen Bestrebungen des Directors volle Anerkennung verdienen. — Die Anstalt genügt in ihrer jetzigen Gestalt den Anforderungen, die man an sie als Heilanstalt zu stellen berechtigt ist.

2. Die landwirthschaftliche Colonie. Seit dem 1. Septemb. d. J. eröffnet, liegt nur wenige Schritte vom Irrenhause mit der Front nach N.W., nach dem Plane von Dr. *Scholz* entworfen. Für 24 männliche Irre Platz bietend, wurde sie mit 18 Kranken eröffnet. Ausserdem wohnt daselbst ein verheirathetes Wärterpaar und ein Wärter, welcher die Nacht dort schläft. Das Gebäude in H Form gebaut, hat 2 Stockwerke ohne Souterrain, dessen Anlegung wegen zu hohem Grundwasserstande vermieden wurde. Es besteht Gas- und Wasserleitung, sowie Ofenheizung. Es enthält ein durchweg gewölbtes Erdgeschoss ausser Corridor, Closets und Waschküche, die Wärterwohnung, 2 Werkstätten, 1 Schlafzimmer, 1 grosses einfach aber gediegen und geschmackvoll meublirtes Ess- und Versammlungszimmer, im 1. Stock eine Bade- und Waschstube, sonst nur Schlafräume. Vor dem Hause befindet sich eine Veranda, hinter demselben ein Schuppen für Brennmaterial.

Von den 18 Colonen beschäftigen sich im Sommer 2 in den Werkstätten (1 Tischler und 1 Schmid), 2 in der Küche der Krankenanstalt, 1 im Stall, 5 mit leichter Garten- und Feldarbeit. Die Speisung geschieht ebenso wie im Irrenhause, aus der Hauptküche der Krankenanstalt. Nur der Morgen- und Nachmittagskaffe wird in der Anstalt gekocht; Kost ebenso wie im Irrenhause gut und reichlich. Bei einer freieren Hausordnung erhalten sie täglich Besuch von den Ihrigen, und dürfen in Begleitung von einem Wärter, unter Umständen auch allein, Ausgänge machen. Die Colonen sind gern in der Colonie und betrachten diese als eine wesentliche Verbesserung ihres Looses. Das Areal, auf dem sie täglich arbeiten, ist nicht weiter von dem der Anstalt abgegrenzt.

Die Communication der Irren- mit der Krankenanstalt bietet, bemerkte Dr. *Scholz*, nicht nur keine Nachtheile, sondern im Gegentheil Vortheile durch den anregenden Verkehr mit den Geistesgesunden, durch die Möglichkeit umfassenderer Beschäftigung in einer grossen Wirthschaft, als wie dies bei dem sonst kleinen Umfang der Irrenanstalt möglich wäre. Von den jetzt im Irrenhause Verpflegten, — nach Ablösung der Colonie, — arbeiten 44% Männer und 55% Weiber, was durch die Verabredung mit der Krankenanstalt sehr erleichtert wird.

Der Charakter der neuen Anlage als Colonie ist durch die freiere Bewegung der Kranken, die unheilbar, aber arbeitsfähig und

ruhig sind, gekennzeichnet. Der Director der geschlossenen Anstalt besucht sie täglich. Ich fand keine Kranke in derselben, da sie sämmtlich auf dem Areal und sonst beschäftigt waren. Das Haus war in allen seinen Theilen freundlich einfach eingerichtet und sauber gehalten — es hat nur 35,000 Mk. gekostet, welche aus den Mitteln der Krankenanstalt bestritten werden sollen.

3. Familiale Verpflegung in Ellen, 1 Stunde von Bremen entfernt; welche ich von Rockwinkel in Oberneuland aus, in Begleitung der Herren Dr. *Engelken* und Dr. *Scholz* kennen lernte, hat im hohen Grade mein Interesse erregt, da sie meines Wissens in dieser Einrichtung und Ausdehnung als ein Unicum dasteht, und schwerlich in Deutschland so wieder gefunden wird. Hr. Dr. *Engelken* hatte die Güte uns als Führer zu dienen, und die verschiedenen zerstreut liegenden kleinen Häuser, in denen die Kranken mit der Familie zusammen lebten, zu zeigen. Sie bildet keinen blossen Nothbehelf, sondern eine organische Einrichtung der Bremer Irrenpflege, die seit 60 Jahren von der Familie Dr. *Engelken* eingeführt, sich mit der Zeit entwickelt hat. Sie ist ein unserer Norddeutschen Ebene eigenthümlich angehörendes Institut, das sich nicht leicht auf andere Lande übertragen lässt; ist mit „Land und Leuten" eng verwachsen. Sie steht nicht unter der Direction der Irrenanstalt, sondern wird von der Stadtbremischen Irrenpflege verwaltet, speciell von dem bestellten Stadtarmenpfleger. Die ärztliche Aufsicht hat Hr. Dr. *Engelken* in Rockwinkel, der in der Nähe wohnt. Der Bezirk der familialen Verpflegung dehnt sich eine Stunde weit aus, und es bedarf eines vollen Tags, um alle einzelne Wohnungen zu besuchen.

Es sind im Ganzen in demselben untergebracht 90 Kranke, nämlich 50 Irre und 40 Siechе.

Es wird kein Irrer der familialen Verpflegung übergeben, welcher nicht vom Anstaltsdirector begutachtet und beobachtet worden ist. Um den Charakter der familialen Verpflegung zu wahren, darf kein Pfleger mehr als höchstens 3 Irre aufnehmen; derselbe erhält eine schriftliche Instruction. Es bestehen vierteljährige Revisionen durch die Aufsichtsbehörde, gelegentlich begleitet durch den Anstaltsdirector.

Ich fand die Wohnungen von verschiedener Grösse, reinlich, nicht zu klein, einzelne räumlich genug für 2—3 zu verpflegende Irre, die sich in ihrem Verhältnisse ganz wohl zu befinden schienen, ordentlich gekleidet waren. Die Grösse der Wohnung war eine verschiedene; in einigen war das Schlafzimmer zu klein und dunkel, was aber in der nächsten Zeit verbessert werden sollte. Im Ganzen konnte man mit den inneren Einrichtungen zufrieden sein. Die Landleute dieser Gegend, schon lange vertraut mit der Verpflegung der Kranken, gelten für gutmüthig und geneigt, auch für ein geringes Verpflegungsgeld dieselben bei sich aufzunehmen. Das Verpflegungsgeld für's Jahr steigt von 180 M. bis 240 M., durchschnittlich monatlich ungefähr 15 M., eine geringe Summe, wenn man sie mit der in den Staatsanstalten zu zahlenden vergleicht. So beträgt dieselbe in d

Oldenburgischen Pflegeanstalt zu Blankenburg 300 M. jährlich für jeden auch arbeitsfähigen Irren.

Die Kost ist keine Hospitalkost — aber doch genügend und dieselbe, welche die verpflegende Familie geniesst. Fleisch wird wenig gereicht. Gemüse und Speck bilden die Hauptnahrung. Das äussere Ansehen der Irren sprach für ihre gute Ernährung.

Wenn im Einzelnen noch Manches zu bessern sein wird, so kann das Institut der familialen Verpflegung, so wie es in Ellen besteht und sich historisch entwickelt hat, zur Nachahmung empfohlen werden, wenn die localen Verhältnisse günstig sind, Land und Leute sich eignen, und diejenige Aufsicht der Behörde besteht, welche für die humane Behandlung der Kranken Garantie gewährt. Man wird aber selten die Verhältnisse so, wie sie in Ellen vorhanden sind, wiederfinden, wo kleine Wohnungen mit Ackerland in solcher Zahl und Ausdehnung gebaut und zweckmässig eingerichtet, und die Bewohner geneigt sind, sich mit der Verpflegung der Irren zu befassen.

Ich kann jedoch nur aus voller Ueberzeugung den Herren Collegen den Besuch des Instituts empfehlen, um selbst zu sehen, wie es beschaffen und was dort nach meiner Ansicht mit Erfolg vollbracht ist. — *Kelp.*

Vom belgischen Irrenwesen. — Von dem Generalinspector der belgischen Irrenanstalten, Oudart, ist ein neuer Bericht erstattet und veröffentlicht worden. Der Brüsseler Gazette v. 27. Oct. entnehmen wir daraus folgende Angaben: Ende 1871 gab es in Belgien 48 Irrenanstalten, Ende 1876: 41. Seit 1852 bis 1876 stieg die Zahl der Irren von 3841 auf fast das Doppelte: 7441. Von den gegenwärtig bestehenden Anstalten werden 18 durch civile oder specielle Anstalts-Commissionen verwaltet, 6 von Laien, 17 von religiösen Orden. Der Gesammtbestand in diesen Anstalten beträgt 3745 m., 3696 w. Kranke, davon sind 6875 Belgier, 566 Ausländer. Nach den Provinzen vertheilen sie sich so: Antwerpen hat 686 Kranke, Brabant 1044, Westflandern 1720, Hainaut 793, Liege 850, Limburg 316, Luxemburg 137, Namur 219. 116 Engländer, 52 Deutsche, 146 Franzosen, 157 Holländer befinden sich in belgischer Behandlung. Der Einfluss des Alcoholismus auf das Irrewerden wurde in diesen Zahlen constatirt: Am 31. December 1876 gab es 352 alcoholische Irre, nämlich 188 Fälle chronischer Alcoholisten, 136 F. von acuten alcoholischen Delirien, 28 F. Delirium tremens, oder 7,1 pCt. der Gesammtzahl der männlichen, 2,4 pCt. der weibl. Irren. Frankreich anlangend werden 28,88 pCt. m., 5,70 pCt. w. alcoholische Irre angegeben. Das Jahr 1876 weist in Belgien 5,54 pCt. geheilt, 2,89 pCt. gebessert Entlassene auf, 8,09 pCt. starben. — Die täglichen Unterhaltungskosten in den Anstalten bewegen sich zwischen 80 centimes und 2 frcs

pro Kopf. In Gheel, wo 1303 Kranke, beträgt der Tagessatz für gewöhnliche Irre 82 cent., für die Halbschmutzigen 92, für die Schmutzigen 97 c. In St. Julien bei Bruges war er bei 860 Kranken 1 frc. für männliche, 98 cent. für weibl. Kr. In Guislain bei Gand (474 Kr.) 92 c. für Kranke der Provinz, 1,06 fr. für Fremde in Ostflandern. In Froidmont (510 Pensionäre) 1,12 Fr. — Oudart constatirt schliesslich, dass die Organisation des belg. Irrenwesens nunmehr im Grossen und Ganzen zum Abschluss gekommen und in ein normales Stadium getreten sei, ohne jedoch Lücken und Vervollkommnungen im Einzelnen ausschliessen zu wollen. *P.*

Die Psychiatrie, Prüfungsgegenstand im Staatsexamen. — Das Studium der Psychiatrie hat in der von dem Reichs-Gesundheitsamte betreffs einer neuen ärztlichen Prüfungsordnung zusammenberufenen Commission eine mächtige Förderung gewonnen. Die Psychiatrie hatte darin eine ebenso zahlreiche als würdige Vertretung. Ausser dem Vorsitzenden, dem Geh. Rathe *Finkelnburg*, waren die Herren Collegen *Flemming*, *Zinn*, *Vitz* und als Stellvertreter *Nasse* zur Berathung eingeladen worden. *Flemming* war durch Krankheit abgehalten und eine Stellvertretung wurde nicht erforderlich erachtet. Die Anträge *Zinn*'s kamen zum Beschluss:

1) dass für diejenigen Kandidaten, welche die ärztliche Vorprüfung spätestens innerhalb der ersten 6 Wochen des 5. Studienhalbjahres bestanden haben, eine dem Besuche der Kliniken nachfolgende halbjährige praktische Thätigkeit an einer geeigneten öffentlichen Heilanstalt einem Halbjahre des Universitätsstudiums gleichzurechnen sei,

2) dass durch besonderes Zeugniss des klinischen Dirigenten nachzuweisen sei, dass der Kandidat mindestens ein Halbjahr als Praktikant die Klinik für Geisteskrankheit besucht hat;

3) dass eine dem Besuche der übrigen Kliniken nachfolgende sechswöchentliche praktische Thätigkeit in einer öffentlichen Irrenanstalt dem halbjährigen Besuche der Klinik für Geisteskrankheiten gleichgerechnet wird,

4) dass die Prüfung in der Psychiatrie (und in der Hygiene) einen besonderen Abschnitt des Examens ausmache.

Was die deutschen Irrenärzte von ihrer ersten Versammlung in Eisenach 1860 an wiederholt erstrebt und zum Gegenstande von Petitionen gemacht haben, ist nun endlich, nachdem inzwischen die weiteren Bemühungen, die deutschen Universitäten mit Lehrstühlen für Psychiatrie zu versehen, bei fast allen zur Geltung gekommen ist, nach langen und vielen Bemühungen zur Ausführung gelangt. Die Psychiatrie wird Gemeingut der Aerzte werden und der hier und da ausgesprochene Vorwurf, als seien die Irrenärzte geneigt, sich zu isoliren, hat eine glänzende Widerlegung gefunden. Wir besorgen um so weniger, dass die Vorschläge der Commission höheren Or

nicht sanctionirt werden, als Bayern seiner Zeit sich schon dieses Vorzuges erfreute und nur ungern im Interesse der deutschen Einigkeit auf voraussichtlich vorübergehende Zeit diesem Fortschritte entsagte. Wir können denen nur Dank wissen, denen es vergönnt war, an geeignetem Orte und zur rechten Zeit mit Eifer und Geschick die Psychiatrie erfolgreich zu vertreten.

Aus Berlin. — Nach einer Mittheilung der städtischen Hochbauverwaltung ist es als feststehend anzunehmen, dass die städtische Irren-Anstalt zu Dalldorf einschliesslich der städtischen Irren-Siechenanstalt, deren Bau erst in diesem Jahre begonnen worden ist, am 1. October 1879 beziehbar werden wird. Sämmtliche Gebäude, soweit sie nicht schon im vergangenen Jahre im Rohbau vollendet worden sind, werden noch in diesem Jahre unter Dach kommen. Der Magistrat wird in Folge dessen die erforderlichen Anordnungen treffen, damit die Eröffnung der beiden Anstalten und die Aufhebung der alten Irrenhäuser im Arbeitshause und an der Waisenbrücke zu Michaelis nächsten Jahres erfolgen kann. Die Anstalt bedarf 1200 Gasflammen und wird das Gas von den Berliner Gasanstalten beziehen. Für die Legung der Röhren bis zur Weichbildgrenze sind 60,000 M. bewilligt.

Irrsinnige in England. — Das Commissariat für Beaufsichtigung der Irrenanstalten berichtet: Am 1. Januar d. J. befanden sich in den verschiedenen Anstalten Englands und Wales 68,538 Geisteskranke, wovon 31,024 männlichen und 37,514 weiblichen Geschlechts. Diese Zahl übersteigt die vorjährige um 1902 u. d. Durchschnittszahl der letzten 20 Jahre um ein Beträchtliches. Nur die Jahrgänge 1863, 1868, 1869 und 1871 übertreffen diese Zahlen, das Jahr 1869 weist 2100 Fälle auf (wohl „mehr auf"?). Der Standart bemerkt zu diesen Zahlen: Trotz aller Verbesserungen und Neuerungen in der Behandlung der Geisteskranken nimmt das Uebel in einem Maasse zu, welches zu gerechten Besorgnissen Anlass giebt. Erfreulich dagegen ist die Abnahme der Selbstmorde in den öffentlichen Anstalten, was auf eine bessere Behandlung der Kranken schliessen lässt. Nur zwei Fälle illegaler Einsperrung geistig Gesunder sind in diesem Jahre vorgekommen; es lässt sich hoffen, dass derartige Uebertretungen immer seltener werden. (So wenig wie in Deutschland ein Fall widerrechtlicher Freiheitsberaubung je nachgewiesen ist, wird dies in England der Fall sein. Man kann annehmen, dass in jenen beiden Fällen nur Formalien nicht erfüllt waren, welche zur Aufnahme erforderlich sind. In England hält man bekanntlich noch mehr darauf als anderswo. Dem Ref. sind Fälle bekannt,

wo Aerzte nur deshalb Kranke, deren Krankheit von Laien bezweifelt werden konnte, den Anstalten zu überweisen zögerten, so heilsam dies jenen gewesen wäre. Ref.) Kreuzz. 4. Sept. 1878.

Die Weltausstellung in Paris. — In der Abtheilung der Irrenanstalten sind, ausser den von deren Insassen angefertigten Arbeiten, meistens in Möbeln, Stickereien und Stoffen bestehend, besonders die Vorrichtungen zu erwähnen, mittelst deren widerspänstigen Irren die Nahrung beigebracht wird. Zwei Aerzte haben einen künstlichen Mund aus Silber erfunden, durch welchen diese unfreiwillige Ernährung sehr bequem von Statten geht, sobald der Apparat einmal eingesetzt ist. In allen 3 Pariser Irrenhäusern bestätigt sich immer mehr die Erfahrung, dass Handarbeit, besonders im Freien bei dem Garten- und Ackerbau, sehr wesentlich zur Linderung und Heilung des Irrsinns beizutragen vermag. Die Wahnsinnfälle zeigen eine erschreckende Zunahme und überschreiten gegenwärtig 600 im Jahre. Die 3 städtischen Irrenhäuser enthalten fortwährend 2400 Insassen, welche fast ausschliesslich den unbemittelten Ständen angehören. Die Wohlhabenderen unter denen die Irren verhältnissmässig zahlreicher, schicken dieselben in Privatanstalten und selbst nach dem Auslande.

Voss. Ztg. No. 267 v. 1878.
(„Die Weltausstellung in Paris.")

Verfolgungswahnsinn. — Ein sonst tüchtiger Arbeiter in der Pianofortefabrik des Hoflieferanten Bechstein, Grunewald, bildete sich ein, wie er Hausbewohnern gesprächsweise mittheilte, dass einzelne Herren, die mit ihm gemeinschaftlich ein Loos in der Lotterie gespielt, welches mit einem kleinen Gewinn herausgekommen, ihn verfolgten, weil sie sich um 1 Mark übervortheilt wähnten. Mit dem Rufe: „da sind sie schon wieder", sprang er am Donnerstag früh aus seiner im 2. Stock des Hinterhauses in der Mulackstr. befindlichen Wohnung. Der Unglückliche brach sich beim Sprunge aus dem Fenster beide Beine, verletzte sich schwer am Kopf und Unterleib. Besinnungslos wurde er zur Charité befördert, vorher noch von Dr. *Oesterreich* verbunden. Bl. Tgbl. S. 209. 1878.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Hitzig*, Director der Irrenheilanstalt zu Burghölzli und Prof. der Psychiatrie an der Universität Zürich ist zum Director der Prov.-Irrenanstalt zu Wietleben bei Halle und zum Professor der Psychiatrie an der Univ. Halle berufen worden.

Dr. *Kirn* hat sich als Docent der Psychiatrie in Freiburg,

Dr. *Pick* als Docent für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in Prag,

Dr. *Schlangenhausen* in Hall als Docent der Psychiatrie in Innsbruck habilitirt.

Dr. *Wiebecke* in Hildesheim hat den Charakter als Medicinalrath erhalten

Dr. *M. Schasching*, Sanitätsrath und dirig. Primararzt der oberöstreichischen Landes-Irrenanstalt zu Niedernhart bei Linz ist am 26. August nach langem, schmerzvollen Leiden, im 69. Lebensjahre

Dr. *J. B. Ullersperger*, der Nestor der Aerzte in München, vormals Herz. Leuchtenbergischer Leibarzt und Mitarbeiter an unserer Zeitschrift, ist am 15. September, 81 J. alt gestorben.

Ueber Oligorie (mangelnde Empfänglichkeit) der Geisteskranken[1]).

Von

Geheimrath Dr. Snell,
Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Hildesheim.

Wenn wir die geisteskranken Bewohner unserer Irrenanstalten beobachten, so sehen wir, dass die meisten derselben, der Form nach, die Aussenwelt in ähnlicher Weise auffassen wie geistesgesunde Menschen. Sie reagiren, wenn auch in krankhaft veränderter Weise, auf alle Eindrücke, die an sie herantreten. Sie geben mehr oder weniger Aufschluss über ihre Vergangenheit, lernen die sie umgebenden Personen kennen, suchen sich ein Urtheil über die naheliegenden Verhältnisse zu bilden, soweit es ihnen möglich ist. Sie bringen ihre Wünsche, Klagen, Hoffnungen vor und stehen in lebendigem Zusammenhange mit der Aussenwelt.

Im Gegensatz hierzu sehen wir andere Geisteskranke, welche ihre Umgebung und die gesammte Aussenwelt nicht aufzufassen vermögen. Die Empfänglichkeit für alle äusseren Eindrücke ist bei ihnen mehr oder weniger aufgehoben. Sie wissen nicht wo sie sich befinden, sie beachten die Personen nicht, mit denen sie zusammenleben, sie antworten nicht wenn sie gefragt werden, sie beklagen sich nicht über das, was nor-

[1]) Vortrag in der psychiatrischen Section zu Cassel am 12. Sept. 1878.

male Menschen schmerzlich berühren würde; sie führen gleichsam ein Traumleben, welches von der Verbindung mit der Vergangenheit und Gegenwart abgeschnitten ist. Solche, der normalen Empfänglichkeit entrückte Geisteskranke bilden einen nicht unbedeutenden Procentsatz in jeder Irrenanstalt. Sie finden sich, abgesehen von den Idioten der niedersten Stufe, unter den Maniakalischen mit Verwirrung der Vorstellungen, unter den Melancholischen mit Stupor oder mit, dem Stupor sich nähernden, gesunkenen Selbstbewusstsein, bei den meisten an Delirium acutum leidenden Kranken, bei den höheren Graden des secundären Blödsinns, sowie in den Endstadien der allgemeinen Paralyse.

Sehen wir z. B. einen an Stupor leidenden Melancholiker an. Er liegt fast bewegungslos zu Bett oder sitzt in der gleichen Haltung Stunden lang an derselben Stelle. Nichts erregt seine Aufmerksamkeit, sein Blick ist starr, die Sprache fehlt ihm, er setzt Allem, was ihn aus seiner Lage bringen könnte, höchstens einen passiven Widerstand entgegen; die Welt könnte untergehen ohne seine Seele zu berühren. In ähnlicher Weise, nur in ganz anderer Gestalt, ist ein Kranker, der an hochgradiger Manie an Verwirrung leidet, gegen äussere Eindrücke abgeschlossen. Er kann zwar in seiner Erregung unaufhörlich Worte und zerrissene Sätze aneinander reihen und sich in zwecklosen Bewegungen abarbeiten, aber er ist ganz mit sich selbst beschäftigt. Er antwortet nicht, wenn man ihn fragt und spricht keinen Wunsch und keine Klage aus. Der unaufhaltsame Strom seiner Ideenflucht verdunkelt Alles ausser ihm Stehende. Aehnlich unzugänglich ist der Blödsinnige mit erloschener Intelligenz, dem die Sprache oft ganz fehlt oder nur rudimentär zum Ausdruck kommt.

Es sind also diese krankhaften Zustände nach Ursache und Erscheinung sehr verschiedenartige, sie haben aber das Gemeinsame, dass der von ihnen betroffene Krranke dem Einfluss der Aussenwelt fast ganz entzogen und die naturgemässe Reaction gegen äussere Eindrücke fast ganz aufgehoben ist. Derartige Kranke sind unfähig sich zu verständigen, zu erklären und zu schützen. Sie bedürfen einer besonderen Beachtung, Behandlung und Ueberwachung.

So wissenschaftlich interessant und practisch wichtig es ist, den verschiedenen vorstehend angedeuteten Formen des gesunkenen oder verdunkelten Selbstbewustseins und der mangelnden Empfänglichkeit nachzugehen, so will ich mich heute beschränken darauf aufmerksam zu machen, dass wir in unserer psychiatrischen Terminologie kein Wort besitzen, welches den genannten abnormen Zustand vieler Geisteskranken zusammenfassend bezeichnet.

Ich bin kein Freund neuer Wortbildungen und es ist nicht zu leugnen, dass unsere Wissenschaft, wie die gesammte Medicin manche, nicht eben glückliche Beispiele davon geliefert hat. Hier aber möchte ich eine neue, allgemein verständliche Bezeichnung für ein wirkliches Bedürfniss halten.

In den Schriften französischer Irrenärzte werden die Kranken der genannten Art öfters als „malades inconscients" bezeichnet. „Inconscient" heisst einfach „bewusstlos". Wir können diesen Ausdruck daher nicht leicht in unsere Terminologie aufnehmen, da wir mit Bewusstlosigkeit einen anderen Begriff verbinden. Wir nennen einen Kranken im epileptischen Anfall bewusstlos, auch einen besinnungslosen Apoplectiker bezeichnen wir so, nicht aber einen an Stupor leidenden Melancholiker oder einen Blödsinnigen, der die Aussenwelt nicht mehr entsprechend auffassen kann.

Das Wort Anästhesie würde eine für diese Zustände der mangelnden Auffassung passende Bezeichnung sein, wenn es nicht bereits in einem anderen Sinne allgemein angenommen wäre, indem es nur die körperliche Empfindungslosigkeit ausdrückt.

Auch das Wort Apathie würde nicht zu verwerfen sein, wenn es nicht in die Sprache des gewöhnlichen Lebens übergegangen wäre, was bei einem wissenschaftlichen Ausdruck immer hindernd ist.

Ich erlaube mir daher für die genannten Zustände das Wort „Oligorie" vorzuschlagen.

Ὀλιγωρία ist ein gutes griechisches Wort und bedeutet mangelnde Empfänglichkeit oder richtiger, mangelnde Beachtung. Ich bin mir wohl bewusst, dass dieses Wort den angestrebten Begriff nicht ganz deckt, es wird das aber, wenn man

ein im Alterthum gebräuchliches griechisches Wort wählt, was doch manche Vorzüge hat, kaum jemals der Fall sein. Mancher in unserer Wissenschaft gebräuchliche Ausdruck entspricht etymologisch seiner wirklichen Bedeutung sehr wenig. Wer denkt z. B. bei dem Worte Melancholie jetzt noch an die schwarze Galle und doch hat uns dieses Wort gute Dienste geleistet und wird schwerlich aus unserer Terminologie verschwinden.

Es kommt bei allen technischen Ausdrücken darauf an, dass man durch Uebereinkommen einen möglichst bestimmten und practisch brauchbaren Begriff damit verbindet. Ich glaube daher, dass dem Gebrauche des Ausdruckes „Oligorie“ kein besonderes Hinderniss entgegensteht. Es ist auch noch ein Vorzug dieses Wortes, dass es leicht und ungezwungen adjectivisch gebraucht werden kann und der Ausdruck „oligorisch“ wohlklingend und sprachlich correct ist.

Sollte übrigens einer der anwesenden Herren Collegen ein passenderes Wort für die bezeichneten Zustände vorzuschlagen haben, so bin ich natürlich gern bereit das Bessere zu acceptiren. Es liegt mir nur daran, dass ein in unserer Wissenschaft so hervorragend wichtiger Begriff eine zusammenfassende und allgemein verständliche Bezeichnung erhalte.

Einige Bemerkungen über den Veitstanz des Mittelalters und über psychische Infection.

Von

Dr. L. Witkowski.

I. Ueber den Namen „Veitstanz“. In seiner Monographie „über die Tanzwuth“ berichtet *Hecker* [1]) die Legende, wonach dem heiligen Veit auf sein Gebet durch eine himmlische Stimme die Macht verliehen worden sei, die ihn Anrufenden von der Tanzkrankheit zu befreien. *Hecker* hat wohl selbst eingesehen, dass damit nur eine nachträgliche Erfindung der Kirche und nicht etwa eine Erklärung des Namens „Veitstanz“ gegeben sei, doch ist er der Frage sonst nicht näher getreten. Ein ernstlicher Versuch in dieser Richtung ist, soweit mir bekannt, nur von *Erdmann* [2]) gemacht worden. Hiernach soll der „Veits“-Tanz eine durch die Kreuzfahrer vermittelte westliche Nachahmung der Tänze der „Feisz“ (Fülle der Gottheit) sein. Es sind dies ekstatische Tänze, die zu den religiösen Gebräuchen gewisser orientalischer Brüderschaften, der Sufis, gehörten und noch gehören, und die den Tänzen der „Jumpers“ in England sehr ähnlich sein sollen [*Maury* [4])]. Diese Annahme hat etwas Bestechendes, namentlich wenn man den im Mittelalter so mächtigen Einfluss des Orients auf den Occident bedenkt [*Draper* [5])], entbehrt aber aller positiven Anhaltspunkte. Ausserdem zeigt doch der ursprüngliche Name „Sanct Vit“ nur geringe Aehnlichkeit mit dem Worte Feisz und endlich giebt es eine andere ganz sichere Quelle für die Bezeichnung „Veitstanz“.

Es verdankt nämlich der heilige Veit, wie wohl zuerst durch *Jacob Grimm* [6]) nachgewiesen wurde, seine bedeutende Stellung in der Kirche (z. B. als einer der vierzehn Nothhelfer), der Namensähnlichkeit mit einem vielgeltenden Slavengott, dem Swantewit (Sanct Vit), dessen Cultus ein sehr verbreiteter gewesen zu sein scheint. Die Taktik der Kirche ging überhaupt dahin, die Verehrung der Völker für heidnische Götter und Gebräuche auf Heilige mit ähnlich klingenden Namen u. dgl. zu übertragen [*Wuttcke* [7])]. Man müsse die Feste der Heiden allmälig in christliche umwandeln und in manchen Stücken nachahmen, schrieb *Gregor* der Grosse [*Montanus* [8])]. Von dem Sonnengott Swantewit erbte Veit den Hahn (Tagesverkündiger) als Symbol [*Münchhausen* [9])] und die Schutzheiligenschaft Böhmens, wo ebenso wie auch hier im Elsass noch manche Gebräuche an diesen Zusammenhang erinnern [*Grohmann* [10]), *Stöber* [11])]. Zum Swantewitcultus gehörten auch schwindelnde Rundtänze zur Feier des Sommeranfangs, wie ja überhaupt wilde Tänze in fast allen älteren Gottesdiensten wiederkehren (Corybanthen, Bacchanten u. dgl. mehr). Auch diese Tänze wurden an vielen Orten in die Gebräuche der christlichen Kirche aufgenommen, der Bischof tanzte vor der Gemeinde [*Förstemann* [12])]. Später fing man zwar, besonders seit St. Augustins Zeiten (*Hecker*) an, gegen derartige Auswüchse einzuschreiten, konnte sie aber nicht ganz ausrotten, wie u. A. die noch heute bestehende alljährliche Procession der „springenden Heiligen“ beweist, die im Jahre 1842 von 13000 Personen besucht worden sein soll [*Hirsch* [13])].

So erklärt sich der Name des Veitstanzes, der als Erbe der alten sommerlichen Tänze gleichfalls immer auf den Sommeranfang (Juni) fällt. Der gleiche Monat findet sich auch bei einer Reihe verwandter Ereignisse wieder: so beim Kindertanz bei Erfurt 1237 (*Hecker*), dem Auszug der Kinder aus Hameln 1259 [oder 1284, *Daumer* [13])], den Tänzern auf der Moselbrücke bei Utrecht 1278 (*Hecker*), anscheinend auch der „epidemischen Tollheit“ in England (1354 und 1373?), die möglicherweise den Ausgangspunkt des niederrheinischen Veitstanzes (1374) gebildet hat [*Schnurrer* [14])]. Aus der sonderbaren Verquickung von heidnischen und christlichen Traditionen

erklärt sich am Besten das Gemisch von Gefühlen religiöser Erhebung und dämonischer Furcht, das die Tänzer wenigstens zum Theil augenscheinlich selbst empfanden und namentlich Anderen einflössten.

Literatur: [1]) *Hecker*, die Tanzwuth etc. 1832. [1a]) II. Aufl. v. *Hirsch*, 1865. [2]) *Erdmann*, der Veitstanz keine Krankheit, Kasan 1843, mir nur bekannt aus der Analyse bei [3]) *G. Mayer*, über den Veitstanz. Berl. Dissert. 1870. [4]) *Maury*, du corybanthiasme etc. Ann. médic. psychol. 1847. [5]) *Draper*, Gesch. d. geist. Entwickelung Europas. Lpzg. 1871. [6]) *J. Grimm*, Deutsche Mythologie, III. Aufl. 1854. [7]) *Wuttcke*, d. deutsche Volksaberglaube der Gegenwart 1869. [8]) *Montanus*, d. deutschen Volksfeste etc. 1854. [9]) *Münchhausen*, d. Attribute der Heiligen etc. Hannover 1843. [10]) *Grohmann*, Aberglaube in Böhmen 1869. [11]) *Stöber*, Sagen des Elsasses. 1852. [12]) Archiv für alte u. neuere Kirchengesch. 1817. [13]) *Daumer*, Geheimnisse des christl. Alterthums. 1847. [14]) *Schnurrer*, Chronik der Seuchen. Tübingen 1823.

II. Veitstanz in Strassburg. Der Strassburger Veitstanz, den seit *Hecker* alle medicinischen Schriftsteller auf das Jahr 1418 verlegt haben, fand genau 100 Jahre später im Jahre 1518 statt. *Hecker*'s Irrthum stammt aus der *Königshoven-Schilter*'schen Chronik [1]), in der es sich wohl lediglich um einen Schreib- oder Druckfehler handelt. Ihr gegenüber stehen die noch vorhandenen Chroniken von *Kleinlawel* [2]) und *Goldmeyer* [3]) sowie die 1870 verbrannte des *Oseas Schad* (Anfang des 17. Jahrhunderts), die von *Boersch* [4]) vorwiegend benutzt worden ist. Wichtiger noch sind zwei sichere Zeugnisse glaubwürdiger Zeitgenossen. Davon liegt allerdings das eine seit dem Bibliothekbrand bei der Belagerung von 1870 gleichfalls nur mehr in der Reproduction von *Strobel* [5]), einem glaubwürdigen Historiker, vor. Es stammt von Niemand Geringerem als dem berühmten Verfasser des „Narrenschiffs", *Sebastian Brant*, der von 1458 bis 1521 lebte und seit 1503 Rathsschreiber von Strassburg war. Seine „Annalen" waren einfache Auszüge der von ihm geführten Magistratsregister und es können sich daher die von *Strobel* genau citirten Actenstücke über den Veitstanz jedenfalls nur auf Dinge beziehen, die in die Zeit von *Brant*'s Amtsführung fallen. Uebrigens stimmt ihr Inhalt im Wesentlichen mit einer handschriftlichen (sog. Jmlin'schen Familien-) Chronik überein,

in der hiesigen Landesbibliothek einsehen konnte und aus der ich die betreffende Stelle wörtlich wiedergebe:

Anno 1518 jar 8 tag vor S. maria magdalena hub ein frauw an zu dantzen, vnd danch weren woll 6 tag da leiss sey meinw γ (Herren d. h. Rath?) nach S. Vit gehn Zabern füren da war sey still, vnd die will sey noch uff dem weg da fing noch mehr an zu dantzen bey dem γ stall (Stadtstall?) also daz in 4 tagen bey 34 frauw vnd man waren, da verbatten meinw γ die drummeln vnd pfiffen vnd fürt ein teil uff der gewererstub die and uff der Zimmerleutstub, vnd an dem and tag da leiss man sey alle nach S. Vit füren vnd da dantz, vnd in 4 wochen wurden Ir mehr denn 400 Dantzer.

Zuerst also tanzt tagelang nur eine Frau, die nach der Veitskapelle bei Zabern geschickt und dort „still" wird; später zeigen sich allmälig mehrere Tänzer bei den städtischen Ställen; als die Zahl immer wächst, verbietet der Rath alle öffentliche Musik, lässt die Tanzenden zunächst auf zwei „Zunftstuben" (jedenfalls geräumigen Sälen) interniren und schickt sie dann gleichfalls nach der wunderkräftigen Veitskapelle. Ganz ähnlich lautet ein Bericht bei *Hermann* [6]), dessen Quelle nicht genau angegeben ist. Von Documenten über den Strassburger Veitstanz finden sich sonst noch in einer Mappe des hiesigen Stadtarchivs zwei Sitzungsprotocolle des Rathes (bei *Schilter* und *Boersch* abgedruckt), worin über die erwähnten Maassregeln verhandelt wird, sowie in mehreren Exemplaren eine kurze Instruction an die städtischen Beamten. Nicht nur Musik, sondern auch alle Zusammenrottungen werden verboten und die Familienhäupter aufgefordert die Ihren im Hause zu halten.

Hiernach steht fest, dass im Jahre 1518 eine grosse „Veitstanzepidemie" in Strassburg stattfand, anderthalb Jahrhunderte nach den ersten grösseren Veits- oder Johannistanzregungen am Unterrhein (1374) [6]) und inmitten der religiösen Unruhen der beginnenden Reformation. Ob und inwieweit diese und andere Zeitverhältnisse bei der Entstehung der Tanzsucht mitgewirkt haben, lässt sich nur durch Conjecturen bestimmen, deren ich mich um so eher enthalte, als ich bei anderer verhältnissmässig viel einfacherer Gelegenheit die Schwierigkeiten der Beurtheilung bei solchen ätiologischen Fragen kennen gelernt und im Einzelnen nachzuweisen versucht habe [7]).

Was nun die Ereignisse selbst anbetrifft, so erscheint mir folgende Deutung als die einfachste. Nach *Hermann* (6) war

die zuerst tanzende Frau „sujette à des attaques de nerfs". *Hecker* spricht von fallsüchtigen Zuckungen einzelner der Tänzer resp. Tänzerinnen. Das Zusammenschnüren und Treten des Unterleibs, das man häufig mit den Tanzenden vornahm, berechtigte, wie *Wiecke* [8]) mit Recht gegen *Hecker* hervorhob, noch nicht zu der Annahme von Trommelsucht, erinnert aber lebhaft an die in der jüngsten Zeit von Frankreich her präconisirte „compression ovarique" bei Hysterie (*Charcot*). Kurz Alles dies leitet darauf hin, dass einige Hysterische den Reigen eröffneten und die Tanzenden führten. Ihnen schlossen sich, wie man aus den Rathsprotocollen entnehmen kann, eine Anzahl von Kindern und mehr oder weniger Schwachsinnigen an, und bald gesellte sich nach dem Zeugniss vieler Zeitgenossen ein noch grösserer Haufe von Müssiggängern, Taugenichtsen und Betrügern hinzu, die allerlei Unfug trieben und von der öffentlichen Mildthätigkeit lebten (*Hecker*, *Förstemann* u. A.). Das Ganze erhielt durch den Zusammenhang mit der alten Volksreligion nach den damaligen Anschauungen einen gewissen dämonischen Anstrich. Von einer eigentlichen Epidemie von Geistesstörung oder Hysterie kann man nach dieser Auffassung nicht sprechen, sondern nur von einzelnen Kranken, die eine Anzahl von Personen zu gewissen historisch begründeten abnormen Handlungen, aber nicht zu wirklicher Krankheit mitfortreissen. Hätte nicht ein sonderbares Missverständniss späterer Aerzte (besonders *Plater*, *Horst* und *Sennert*) den Namen Veitstanz auf den gegenwärtig so benannten Symptomencomplex übertragen, so hätte man die Tanzsucht von vornherein nicht von ähnlichen Erscheinungen wie die Devoti (1260) und Albati (1602) in Italien (*Schnurrer* l. c.), die Geisslergesellschaften (1260—1350) [9]), die Michaelskinder (1458) [10]) und die Erweckungen seit Anfang dieses Jahrhunderts in England und Amerika [1814 und (Revival) 1858] [11]) und anderes zum Theil schon früher Erwähnte künstlich zu trennen versucht.

Es ist erwünscht und bemerkenswerth, dass dieses Resultat, zu dem ich auf Grundlage ziemlich lange fortgesetzter Untersuchungen gelangt bin, in vieler Beziehung mit den von *W. Jessen* [12]) für die Camisarden und Convulsionärs in Frankreich (1688—1780) und von *Zillner* [13]) für die Poeschlianer in Ober-

österreich (1810—1818) begründeten Anschauungen übereinstimmt. Allerdings bin aber auch ich mit *Leubuscher* [14]) und *Jolly* [15]) der Ansicht, dass *Jessen* die Annahme und Beweiskraft einfacher Simulation etwas zu weit ausgedehnt haben dürfte.

Literatur: [1]) *Königshoven*, Die älteste Teutsche sowol allgemeine als insonderheit elsässische Chronica, herausg. v. *Schilter*. Strsbg. 1696. [2]) *Kleinlawel*, Strassburgische Chronik, Strassburg 1625 [Vits Dants anno 1518: Ein seltzam sucht ist zu der zeit — vnder dem volck vmbgangen. — Das viele Leut aus vnsinnigkeit — zu Dantzen angefangen etc.]. [3]) *Goldmeyer*, Strassburgische Chronika etc. Strsbg. 1636 [astrologisch, die Krkht. stammt von der Regierung des Steinbocks und dem „gegenschein medusae"]. [4]) *Boersch*, Essai sur la mortalité à Strasbourg. Thèse 1836. [5]) *Strobel*, Vaterländische Geschichte des Elsasses. Strsbg. 1843. [6]) *Hermann*, Notices historiques statistiques et littéraires sur la ville de Strasbourg. 1819. [6a]) Aus Verwechselung mit dieser niederrheinischen Tanzsucht stammt jedenfalls die Zahl 1374 bei *Schmoller*, Strassburg zur Zeit der Zunftkämpfe. Rektoratsrede. 1875. [7]) Ueber Entstehung von Geisteskrankhtn im Elsass etc. Archiv für Psychiatrie VII. [8]) *Wiecke*, Monographie des grossen Veitstanzes etc. Lpzg. 1844. [9]) *Förstemann*, l. c. *Hecker*, Der schwarze Tod. Berlin 1832. *Schneegans-Tischendorf*, Die Geissler. Lpzg. 1840. [10]) *Isensée*, Geschichte der Medicin 1840. [11]) *Hecker*, l. c., Zeitschr. f. Psych. 16. [12]) ibid. Bd. 7 u. 11. [13]) ibid. Bd. 13 u. 17. [14]) *Leubuscher*, Medicinische Klinik. Lpzg. 1859. [15]) *Jolly*, Art.: Hysterie in *Ziemssen*'s Handbuch Bd. XII. II. Aufl. 1877.

III. Zur psychischen Infection. Den Vorgängen beim Veitstanz einigermaassen analog ist es, wenn, wie es öfters vorkommt, Geisteskranke beschränkten Individuen den Glauben an ihre falschen Vorstellungen aufoctroyiren. Dies war z. B. bei der von *Cramer* vortrefflich beschriebenen „geisteskranken Familie" der Fall und bietet dem Verständniss auch keinerlei Schwierigkeiten. Dagegen muss es auch nach den Mittheilungen von *Finkelnburg*, *Nasse*, *Lasègue* und *Falret* u. A. noch als zweifelhaft gelten, ob rein durch Ansteckung (Nachahmung) Geisteskrankheiten, wirkliche Krankheitsprocesse des Gehirns, erzeugt werden können. Die Untersuchung dieser Frage stösst auf vielfältige Schwierigkeiten, auf die namentlich *Nasse* (diese Zeitschrift 28) schon hingewiesen hat. Wie bei der eigentlichen Contagion ist es nicht leicht zu entscheiden, ob wirkliche Uebertragung von Mensch zu Mensch, oder nur

Einwirkung gleicher Schädlichkeiten vorliegt. Oft kommt dazu die gleiche Familienanlage, selbst bei Gatten die gegenseitige Anziehung abnormer Naturen; ferner Schreck, Aufregungen und Schlaflosigkeit bei der Pflege der Geisteskranken; weiterhin drohende Nahrungssorgen und wirkliche materielle Noth, kurz das ganze Heer der körperlichen und geistigen Hilfsursachen. Endlich scheint es mir bisher nicht genügend beachtet worden zu sein, dass die öfters constatirte Gleichartigkeit der Delirien beim Zweiterkrankten in manchen Fällen nur als Ausdruck einer besonderen Gestaltung und Färbung der Krankheitserzeugnisse aufgefasst werden kann, ähnlich wie dies schon lange bei politischen und religiösen Wahnideen zu geschehen pflegt. Dies tritt besonders deutlich da hervor, wo die Form des Deliriums sich sehr bald verändert. Eine Frau, die auf der hiesigen Irrenabtheilung beobachtet wurde, erkrankte mit einem sehr erregten melancholischen Delirium, das in allen Stücken den Wahnvorstellungen des nach einem fast identischen Delirium seit 2 Jahren defecten Ehemannes entsprach. Sehr bald aber nahm die Krankheit der Frau ihren eigenen Gang, es traten neue Wahnideen, namentlich eifersüchtige Anklagen auf, neue zum Theil elementare Hallucinationen des Gehörs entwickelten sich, und während der Mann noch heute seiner Arbeit als Schneider nachgeht, wurde die Krankheit der Frau immer deutlicher progressiv, so dass sie dauernd in der Anstalt Stephansfeld untergebracht bleiben musste. Ausserdem liessen sich zahlreiche ätiologische Momente nachweisen: geistige Beschränktheit, Puerperium (seit 3 Monaten), unglückliche Ehe, mangelhafte hygienische Verhältnisse, nahendes Climakterium. Hier entsprang, wie ich glaube, die Geisteskrankheit der Frau aus dem Zusammenwirken dieser verschiedenen Schädlichkeiten, und erhielt durch die Wahnideen des Mannes nur im Anfange ein bestimmtes Gepräge aufgedrückt, das in dem weiteren selbstständigen Verlauf der Krankheit mehr und mehr verwischt wurde. Als aufregendes Moment und Ursache häuslicher Differenzen hat übrigens die Verrücktheit des Mannes gewiss mitgewirkt; deshalb berühren auch diese theoretischen Bedenken keineswegs Mahnung *Finkelnburg*'s und *Nasse*'s, bei der Familien-

Geisteskranker, namentlich Aufgeregter, an die mögliche psychische Beeinflussung der Angehörigen zu denken.

Die Verbreitung wirklicher Neurosen durch Nachahmung (oder Schreck?) ist bekanntlich in Spitälern, Schulen, Gefängnissen, Fabriken gelegentlich, wenn auch selten, von zuverlässigen Autoren, zuletzt noch von *Seeligmüller* (diese Zeitschr. 33) beobachtet worden. Speciell für den Veitstanz finden sich einige ältere mehr oder weniger gut constatirte Fälle der Art in der Dissertation von *Roth:* „Ueber den Veitstanz und einige ihm verwandte Formen. München 1843" zusammengestellt. Die neuesten Beispiele von *Bricheteau* und *Leube* hat *Ziemssen* (in seinem Handbuch, Band XII.) angeführt.

Anmerkung. Die von *Emminghaus* in seiner soeben erschienenen „allgemeinen Psychopathologie" erwähnte Dissertation von *Stein* „Ueber die sogenannte psychische Contagion, Erlangen 1877" habe ich mir bisher nicht verschaffen können.

Strassburg im Elsass, October 1878.

Noch ein Wort über das Bewusstsein.

Von

Dr. J. L. A. Koch,
Director der Kön. Pfleganstalt Zwiefalten.

Psychologische Forschungen, welche ohne physiologische Apparate angestellt werden, sind in unserer Zeit — nicht ohne Grund — etwas anrüchig geworden. Selbst viele derer, welche sich in den bezüglichen Untersuchungen der genannten exacten Hilfsmittel bedienen oder überhaupt nach streng naturwissenschaftlicher Methode verfahren, halten es bei ihren Publicationen für nothwendig, noch ausdrücklich zu versichern, dass sie die „Philosophie" gänzlich bei Seite gelassen haben. Nun gibt es zwar bekanntlich keine Wissenschaft ohne philosophischen Untergrund, und schon, wenn der Forscher eine Frage an die Natur stellt, geht es nicht ohne ein wenig Philosophie ab — hoffentlich wenigstens; wer diese ablehnt, thut es vielleicht gerade aus „Philosophie", aus einer concreten Auffassung über den Zusammenhang der Dinge heraus. Aber Eines ist doch ganz zweifellos richtig, dass man nemlich auch bei psychologischen Forschungen jeder Art nur dann einen guten und sicheren Weg geht, wenn man sich zunächst bescheidet, Thatsachen zu finden, und nicht sofort auf jede kleinere oder grössere „Thatsache" womöglich ein ganzes System der Weltanschauung zu gründen. Derartiges ist nicht so leicht als es scheinen könnte. Schon das Constatiren eines bis dahin nicht beobachteten sichtbaren Gegenstandes, welcher vielleicht längst vor aller Augen lag, ist nicht immer so einfach, wie Mancher — auch ma-

Philosoph — glaubt, das weiss Jeder, der schon auf naturwissenschaftlichem Gebiete gearbeitet hat. So ist es z. B. schön, eine „neue", wenn auch längst vorhandene Thatsache bezüglich des Hirnbaus zu constatiren, aber es ist oft schwer, und nicht Jeder kann es. Indessen so schwierig auch das Constatiren eines sinnenfälligen Gegenstandes oder Faktums oft sein mag, so ist doch in manchen Fällen das andere noch viel schwieriger, nämlich nur das Thatsächliche an einer „Thatsache" als solche zu bezeichnen, keinerlei Hypothese und vorgefasste philosophische Anschauung gelegentlich dabei auch als Thatsache mit zu verzollen, sondern so weit die angebliche Thatsache Hypothetisches einschliesst, letzteres auch als solches zu erkennen und zu bezeichnen. Viel difficiler aber machen sich alle diese Dinge auf dem Gebiete, welches man als das psychische im engern Sinn bezeichnen mag. Z. B. nur anzugeben, was man eigentlich unter diesem oder jenem „psychischen" Vorgang versteht — man denke z. B. an „Stimmung", „Affect" u. s. w. —, nur die im engern Sinn psychologischen Componenten desselben namhaft zu machen, nur aufzudecken ferner, unter welchen empirischen Bedingungen derselbe sich vollzieht, mit anderen sich verknüpft, andere auslöst u. s. w. — schon dies wird nicht immer so leicht gelingen, und doch ist auch dies schon so verdienstlich und wichtig, wie jeder Nachweis factischer Verhältnisse, für manchen Fortschritt der Wissenschaft fruchtbar und unerlässlich. Solches geschieht nicht ausschliesslich durch Anwendung physiologischen Apparats, deren Werth und absolute Nothwendigkeit im übrigen keineswegs verkleinert, vielmehr hier ausdrücklich betont werden soll, sondern auch durch methodische, gewissenhafte Beobachtungen an sich und Andern, aber es kann und muss auch im letzteren Fall jedenfalls in streng wissenschaftlicher Weise stattfinden. Wenn Einer bloss mit äusseren mechanischen Hilfsmitteln arbeiten und jede psychologische Beobachtung, welche ohne solche gemacht wird, als philosophisches Treiben verwerfen wollte, so wäre ihm entgegenzuhalten, dass ja auch er das Hilfsmittel eigener psychischer Erfahrung und psychologischer Beobachtung an Anderen schon von vornherein nicht entbehren kann. Doch, man forsche, wie man will, immer ist

dies nachdrücklich zu verlangen, dass, was man als psychologische Thatsache ausgibt, auch wirklich eine solche sei und nicht eine halbe oder ganze Hypothese involvire. Man darf wohl und muss oft auch in die psychologische Wissenschaft Hypothesen einführen, aber man soll sie dann als solche bezeichnen und bei der exacten Forschung nicht unter das exact Bewiesene einreihen.

Dies zur Einleitung. Ich möchte nun, anknüpfend an eine im vorigen Jahr von mir publicirte Abhandlung [1]), noch einiges hervorheben und weiter ausführen, was sich auf das Bewusstsein bezieht, und dabei gegen eine gewisse Art ankämpfen, in welcher mit dem Begriffe Bewusstsein umgegangen wird. Wenn ich in letzterer Hinsicht Bezug nehme auf eine im gegenwärtigen Bande der Allg. Zeitschr. (S. 420ff.) erschienene Abhandlung über das Bewusstsein (von *Wernicke*), so hat dies nur den Sinn, dass ich in dieser jüngst veröffentlichten Abhandlung eine Auffassung repräsentirt sehe, welche auch sonst mehrfach ausgesprochen wird, und will ich meine Erörterungen in keiner Weise an eine persönliche Addresse gerichtet haben. Selbstverständlich liegt es mir fern, für meine Auffassung Irrthumsunmöglichkeit in Anspruch zu nehmen; es soll ja nur Satz gegen Satz dem Urtheil der Wissenschaft unterbreitet werden.

Doch — gehen wir in medias res. — Ehe es der Wissenschaft gestattet ist, gewisse „Leistungen des Bewusstseins" näher zu untersuchen, sollte da nicht vorher nachgewiesen sein, dass auch wirklich das Bewusstsein das leistet, was ihm zugeschrieben wird? Die fraglichen Leistungen mögen ja im einzelnen Fall vorhanden sein und das Bewusstsein auch; aber wie? wenn das Bewusstsein zu der Production derselben nichts beitragen würde? wenn das Bewusstsein in dem ausgesprochenen Sinne überhaupt nichts leisten könnte? Und wie? wenn daneben mit solchen Aufstellungen erst recht ein Dualismus in die Wissenschaft eingeführt würde, den man vielleicht eben von ihr fernhalten wollte?

[1]) Vom Bewusstsein in Zuständen sogenannter Bewusstlosigkeit. Stuttgart, bei Ferdinand Enke.

Gehen wir näher auf die Sache ein. Die Thätigkeit des Bewusstseins soll sich in dem Bilden von Begriffen, in dem Einleiten willkürlicher Bewegungen u. dergl. äussern (S. 420 u. 425), es könnte sogar scheinen, als ob auch die Intelligenz u. s. w. auf seine Rechnung gesetzt werden wolle (S. 421 u. 431). Mit solchen und anderen Aussagen ist, wie im späteren Verlauf dieser Abhandlung noch weiter erhellen wird, dem Bewusstsein in Wahrheit, wenn auch gewiss unbeabsichtigt, eine Existenz zugeschrieben, welche es nicht hat. Wenn man auch dem Ausdrucke, dass Rinde und Mark des Grosshirns der Sitz des Bewusstseins (S. 426), selbst auch noch dem, dass die grossen Hemisphären das Organ des Bewusstseins seien (S. 422 u. 425), eine andere Deutung geben könnte, so ist dies doch nicht mehr möglich, wenn von Functionen (S. 426), von Bestandtheilen (S. 422) und von der Zusammensetzung (S. 431) des Bewusstseins geredet wird. Wie kann man etwa das Bewusstsein noch als eine wesenlose Function der Hirnrinde betrachten, wenn ihm doch selbst wieder in der Art, wie es geschieht, Functionen zugeschrieben werden? Man kann einer derartigen Leistung, d. h. einem Geleistetwordensein, nicht in dieser Weise Sitz und active Leistungen vindiciren. Ein an das Gehirn geknüpftes, vom Gehirn abhängiges Bewusstsein kann doch nicht wiederum souverain mit dem gleichen Hirn operiren, Begriffe bilden u. s. w.; operirt es aber derartig mit dem Gehirn, so ist es eben wesentlich eine von demselben verschiedene, unabhängige Existenz, ein ens sui generis. Nun wäre es ja denkbar, dass überhaupt irgend eine dualistische Auffassung zutreffen könnte, aber es müsste diese, um von der Wissenschaft anerkannt zu werden, vorher bewiesen sein.

Ich vermuthe, dass die angezogene Abhandlung in der Allg. Zeitschrift weit entfernt ist, irgend eine dualistische Auffassung einführen zu wollen; es können aber die genannten Consequenzen aus ihren Worten gezogen werden, was dann, wenn sie nemlich eine solche Auffassung nicht vertreten will, bezüglich der Richtigkeit ihrer Aufstellungen die schwersten Bedenken erweckt. Jedenfalls muss man in psychologischen Erörterungen mit peinlicher Vorsicht im Gebrauche des Worts

zu Werke gehen. Wie nothwendig diese Forderung ist, möge an einem der genannten Abhandlung entnommenen Beispiel gezeigt werden. Es heisst dort (S. 430): „Das Wort Glocke wird daher gesprochen, wenn der Begriff Glocke eine solche Intensität erreicht, dass er das Bewegungsbild der Glocke mit hinreichender Kraft innervirt, um die Widerstände dieser Bahn zu überwinden.“ Ich will nun hier davon absehen, dass ein „intensiver“ Begriff nicht nothwendig zum Aussprechen des betreffenden Wortes führen muss; aber ich möchte fragen, was man sich dabei vorstellen soll, wenn gesagt wird, dass ein Begriff eine grössere Intensität erreicht? Ein Begriff kann etwa klarer oder unklarer sein, man kann sich lebhafter oder weniger lebhaft mit demselben beschäftigen u. s. w., aber wie ein Begriff an sich selbst intensiver werden soll, weiss ich nicht. Weiterhin ist gesagt: „Ein äusserer Anlass kann dazu führen, dass der Begriff eine solche Lebhaftigkeit erreicht. Nehmen wir z. B. an, dass man uns auf irgend einen Gesichtseindruck neugierig gemacht hat, den wir nun mit Spannung erwarten. Der Vorhang geht auf, wir sehen eine Glocke und wir rufen, unwillkürlich, wie man es bezeichnet: eine Glocke. Der hinzugekommene Gesichtseindruck verleiht hier dem Begriff die nöthige Intensität.“ Abgesehen nun von anderem, möchte ich aus nahe liegenden Gründen doch glauben, dass das Ausrufen eines Wortes bei solchen Ueberraschungen auf einem anderen Vorgang beruht, als darauf, dass der Begriff eine grössere „Lebhaftigkeit erreicht“. Doch dies nur per Parenthesin, um an einem Beispiel nachzuweisen, wie nothwendig es bei solchen Fragen ist, ganz genau mit dem Wort umzugehen, auch wenn man nicht philosophiren will, und nun zurück zum Bewusstsein.

Ich sagte, man dürfe irgend eine dualistische Auffassung, auch wenn sie möglicherweise richtig wäre, ehe ihre Richtigkeit bewiesen ist, nicht als ausgemachte Wahrheit in die Literatur einführen. Man kann aber in unserem Fall noch weiter gehen und sagen, wenn auch im allgemeinen eine dualistische Auffassung begründet wäre, so würde es doch immer r

fraglich bleiben, ob das Bewusstsein dasjenige Princip ist, welches die demselben angesonnenen Leistungen vollzieht, Begriffe bildet u. s. w. Dass dies unter keinen Umständen der Fall wäre, glaube ich in meiner früheren Abhandlung nachgewiesen zu haben. Man kann über das Bewusstsein streng genommen vorerst nur aussagen, dass ein solches thatsächlich in die Erscheinung tritt, dass gewisse, übrigens in ihrer speciellen Genese, Verknüpfung u. s. w. noch nicht näher bekannte Processe, die in meinem Gehirn vorgehen, als Endresultat etwas herbeiführen können, was mir bewusst wird. Wenn ich in meiner angeführten Abhandlung verschiedentlich Ausdrücke gebraucht habe wie: in's Bewusstsein fallen, zum Bewusstsein kommen u. dergl., so könnte man auch diese schon anfechten, weil schon durch ihren Gebrauch ohne weiteres ein dualistischer Standpunkt eingenommen scheinen könnte, welchen man bei der wissenschaftlichen Forschung — ausser etwa zur Fragestellung — genau eben so wenig, als einen monistischen, voraussetzen darf. Doch kann man sich einer Ausdrucksweise, wie der von mir angewendeten, immerhin bedienen, ja man kann sich derselben aus den gleichen Gründen kaum entschlagen, aus welchen man auch die „Seele“ — ohne damit eine bestimmte philosophische Auffassung aufstellen oder eine andere ablehnen zu wollen — als eine Abstraction aus Erfahrungsthatsachen und im Interesse der Methode der Darstellung einführt, aber man darf nicht gleichsam das Bewusstsein als Psyche setzen, als einen anderen Ausdruck für Psyche, denn sonst ist das Bewusstsein in Wahrheit eben nicht mehr Bewusstsein, sondern Bewusstsein und noch anderes dazu. Man darf dem Bewusstsein nichts zuschreiben, was ihm sicher unter keinen Umständen zukommt, nicht Dinge, welche sich nur in ihm vollziehen, als seine Bestandtheile ansprechen.

Auffassungen, als ob das Bewusstsein die Begriffe bilde und gar noch Complicirteres leiste, mögen da und dort durch das Gefühl hervorgerufen worden sein, dass es schwer ist, bei psychologischen Untersuchungen mit blossen bewusst gewordenen Vorstellungen u. dergl. zu operiren, dass man nicht recht weiss, was mit ihnen anfangen, wenn man nicht auch von einem Vorstellenden reden kann, was mit Begriffen thun ohne

ein Begreifendes, dass dasjenige, was bewusst wird, Jemand bewusst werden muss, der etwas anderes ist, als der betreffende im Gehirn verlaufende Process selbst oder seine Wirkung. Solche Gedanken näher zu prüfen, ist hier nicht der Ort; denn es mag ein im Hirn verlaufender Process etwas auslösen, das bewusst wird, wem es will, es mag Bewusstsein vorhanden sein, wo es will, so steht doch das immer fest, wenigstens glaube ich es in meiner früheren Abhandlung nachgewiesen zu haben, dass man an die Stelle des Bewusstseins nicht dessen Inhalt, an die Stelle des Subjects nicht dessen Object setzen darf, und dass das Bewusstsein selbst keine Begriffe und folgerichtig weiterhin auch Urtheile und Schlüsse bilden kann. Wenn das Bewusstsein sollte Begriffe, Schlüsse u. s. w. bilden können, so wäre doch gewiss das erste Erforderniss, dass dasselbe auch ein Urtheil über deren Richtigkeit oder Unrichtigkeit hätte. Dies ist nun aber gar nicht der Fall. In's Bewusstsein können, bei Gesunden und Kranken, hundert inhaltlich und formell falsche Vorstellungen fallen, ohne dass dasselbe auch nur die Frage nach deren Wahrheit erhebt. Das ist wieder eine andere Thätigkeit, welche darnach fragt, eine Thätigkeit freilich, deren Acte und Resultate ganz oder theilweise in's Bewusstsein fallen, und jedenfalls schliesslich fallen müssen, wenn etwas Verwerthbares geleistet werden soll. Uebrigens werden nicht einmal alle Vorgänge und Glieder derjenigen Leistungen, welche man dem Bewusstsein zuschreiben will, auch nur im Bewusstsein vollzogen, und es ist sogar denkbar, dass bei wirklicher Bewusstlosigkeit Processe sich vollziehen, welche man nur vom Bewusstsein will eingeleitet werden lassen.

Also lassen wir alles, was nicht bewiesen ist, gar solches, was direct widerlegt werden kann, ruhig auf der Seite liegen. Das Bewusstsein bildet sich seinen Inhalt, Begriffe, Bewegungsvorstellungen u. s. w. nicht selbst, welche vielmehr oft in recht überraschender Weise erst dann bewusst werden, wenn sie schon vollständig da sind. Thatsache ist wie gesagt einfach nur, dass es in Ganglienzellen des Gehirns ablaufende physiologische Processe giebt, deren Resultate unter gewissen Bedingungen bewusst werden können. Das Bewusstsein kann ohne Inhal

nicht zur Aeusserung gelangen, aber das Bewusstsein rein an sich, symptomatologisch gesagt als seelische Energie hat keinen bestimmten Inhalt. Es vermittelt als fundamentale Eigenschaft des psychischen Lebens das Innewerden und Erkennen wie das Wollen, aber es vermittelt sie auch nur als die conditio sine qua non. Doch, ich verweise des Näheren über diese positive Seite meiner Auffassung auf meinen öfter erwähnten Vortrag.

Hier möchte ich nur noch constatiren, dass man nach demselben auch nicht von wahnsinnigem, krankem, gestörtem Bewusstsein u. dergl. reden kann, wie es vielfach und in verschiedener Weise geschieht. Das ist grundfalsch. Das Bewusstsein kann nicht wahnsinnig, nicht tobsüchtig, nicht verrückt werden, auch nicht vermindert werden u. dergl. Bewusstsein ist entweder da oder nicht da. Es ist da, auch wenn nur eine unklare Vorstellung in demselben liegt, und deshalb nicht weniger da; es ist nicht wahnsinnig, wenn eine Wahnvorstellung in dasselbe fällt, wenn in Folge von Krankheit des Gehirns Processe in diesem abnorm verlaufen, durch welche kurz gesagt mit der Wirklichkeit nicht stimmende Vorstellungen dem Bewusstsein zugeführt werden. Sein Inhalt ist für das Bewusstsein an sich ganz gleichgiltig. Er wird von ihm nicht gemacht, nicht untersucht, nicht corrigirt, nicht geändert; er kann nur nicht ohne das Bewusstsein erfasst und untersucht werden.

Doch, nun genug. Ich bin's zufrieden, wenn ich wiederum constatirt habe, und ich kann dies nicht oft genug betonen, dass nicht das Bewusstsein das producirt, was seinen Inhalt bildet und dass der Inhalt nicht als Bestandtheil desselben betrachtet oder geradezu mit dem Bewusstsein selbst verwechselt werden darf. Energie, bewusst zu sein, haben wir; einen mannigfachen Inhalt für's Bewusstsein haben wir auch. Wir können vielleicht die Bedingungen, unter welchen Bewusstsein auftritt, die Bedingungen für den Wechsel und die Cohäsion im Bewusstsein sich vollziehender Erscheinungen u. s. w. noch genauer erforschen; aber über sein Wesen können wir vorerst nichts weiteres aussagen, und wir dürfen ihm nicht Qualitäten beilegen, ehe bewiesen ist, dass ihm dieselben auch wirklich zukommen, namentlich aber solche nicht zuschreiben, welche ihm nachweisbar nicht zukommen.

Casuistik.

Verbrecherwahnsinn.

Selten beobachtet man in Irrenanstalten eine Form des Wahnsinns, die bei Verbrechern, meist von Haus aus schwachsinnigen Individuen unter dem Eindruck grosser Verbrechen und dem Einfluss der Einzelhaft auftritt. Von *Delbrück* und *Gutsch* besitzen wir meisterhafte Schilderungen dieser Psychose, lebhafte Sinnestäuschungen treiben den Verbrecher zu allerlei Selbstanklagen, es folgen dann Tobsuchtsanfälle mit verhältnissmässig freien Zwischenräumen, es ist oft ein solches Gemisch von Krankheit und anscheinend geistiger Gesundheit, dass dabei Kranke nur zu oft für Simulanten gehalten werden, man unterlässt, indem man ihnen misstraut, die Versetzung in gemeinsame Haft, und verpasst so den geeigneten Moment zur Wiederherstellung. Von diesen Gesichtspunkten aus, entschuldigt sich als ein Beitrag zur Erkenntniss dieser Krankheitsform die Veröffentlichung des folgenden Gutachtens.

Am 24. März 1877 wurden die Eheleute X. zu W. ermordet. Als der That dringend verdächtig wurde K. G. von Qu. wohnhaft zu W. am 29 März gefänglich eingezogen. Nach vorherigem Leugnen und Versuch eines Alibibeweises legte G. am 31. März ein Geständniss ab, in welchem er die Hauptschuld von sich ab auf einen seiner Mitarbeiter J. M. von Qu. zu wälzen suchte, dieser habe dem X. den ersten Streich gegeben, dieser dessen Frau getödtet, und dann auch noch dem Manne mit dem Flintenkolben den Rest gegeben, er selbst habe sich bei dem ganzen Verbrechen mehr passiv verhalten. Trotzdem nun M. jede Theilnahme an dem Verbrechen bestritt, so blieb doch G. bei seiner Aussage. Erst am 26 April widerrief er seine bisherige Aussage der Mitschuld des M. an dem Verbrechen betreffend, er habe denselben nur angegeben, weil er besser wegzukommen hoffte. Seither sind trotz wiederholter eingehender Verhöre die Aussagen G.'s immer dieselben geblieben, M. sei an dem Verbrechen nicht betheiligt gewesen, er sei nur der moralische Urheber des Verbrechens, weil er ihn auf das bei

den Ermordeten befindliche Geld aufmerksam gemacht, und habe er desswegen anfangs um so weniger Anstand genommen den M. auch der Thäterschaft zu bezichtigen.

Bis zum 26. April, dem Tage seines ersten vollen Geständnisses waren Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit G.'s nicht aufgestiegen, trotzdem er in den eingezogenen Leumundsberichten von seinem früheren Lehrer als ein geistig sehr schwach begabter Schüler, von dem Schulrath seines Heimathsortes als ein dummer, fauler und einfältiger Bursche bezeichnet wird, auch das Zeugniss seines Arbeitsgebers hebt seine geringe geistige Capacität hervor, und nennt ihn so leichtgläubig, dass er sich von seinen Mitarbeitern oft die grössten Lügen habe aufbinden lassen. Sonstige Anhaltspunkte, welche darauf schliessen lassen, dass der Geisteszustand des G. vor seiner Verhaftung ein gestörter gewesen sei, finden sich in den Untersuchungsakten nicht vor, auch auf den Untersuchungsrichter scheint G. keinen auffallenden Eindruck gemacht zu haben, es wäre denn die Bemerkung, dass das Verhör vom 31. März ein fünfstündiges ununterbrochenes und sehr mühsames gewesen sei, auch das Verhalten G.'s im Gefängniss blieb sich bis Nachts den 22. April ganz gleich, und zeigte durchaus nichts Auffallendes. In dieser Nacht soll G. nach Angabe des Gefangenwarts wiederholt an die Zellenthüre geklopft, bei seiner Frage, warum er dies thue, jedoch keine Antwort gegeben haben. Seine in den nebenan liegenden Zellen befindlichen Mitgefangenen geben an, dass G. des Nachts in seiner Zelle plötzlich getobt und gerufen habe, er müsse es dem Richter anzeigen, dass man Geld zur Befreiung M.'s zusammengesteuert, es habe ihm dies geträumt, dazwischen habe er dann ganz unsinnige Dinge gesprochen gleich einem Irrsinnigen, er sei ein Fürst, er gehe morgen heim, lache den Landjäger aus, wenn man ihn wiederholen wolle und dergleichen mehr. Zur Ruhe und zur Anzeige auf nächsten Morgen verwiesen, habe G. dann am Morgen wenig mehr von seinem Verhalten während der Nacht gewusst und nur noch behauptet, dass man den M. herauslassen wolle, damit er die Schuld allein büsse, und doch sei M. der Haupt- und Mitschuldige. In ähnlicher Weise äusserte er sich am Morgen gegen den Gefangenenwart. Nach Aussage desselben habe er auch in der nächsten Nacht wieder an die Zellenthüre geklopft, er habe ihm auf die Frage, warum er dies thue, wohl geantwortet, er habe ihn aber nicht verstanden. Des Abends um fünf Uhr verlangte G. den Richter mit dem Bemerken, dass M. unschuldig sei und man denselben herauslassen solle. Am 26. April legte G. dann vor dem Richter ein offenes Geständniss ab, schon beim Eintritt in das Verhörzimmer jammerte er, ohne befragt worden zu sein: „O Jesus, Jesus ich habe etwas furchtbares gethan, ich habe die That allein begangen, M. ist unschuldig, ich habe ihn nur angegeben, weil ich besser wegzukommen glaubte, ich habe den letzten Sonntag auf Montag des Nachts einen furchtbaren Traum gehabt, man habe Geld vergraben, um dem M. herauszuhelfen und mich hineinzubringen. Dieser Traum erweckte in mir eine grosse Angst und erzeugte Gewissensbisse, ich

kam hierauf in grosse Aufregung, fing an zu poltern, habe nach dem Bezirksamt gerufen, ich müsse es jetzt sagen."

Unter dem Eindrucke dieses Geständnisses berichtete der Bezirksamman unter dem 26. April an die Staatsanwaltschaft: „G. befinde sich seit letztem Sonntag den 22. April des Nachts in ungeheurer Aufregung, seine Angaben von Wahrnehmungen und Stimmen, die er während der Nacht höre, deuten auf Hallucinationen, er scheint von furchtbaren Gewissensbissen gefoltert, er bekennt nicht nur die Unschuld M.'s, sondern auch, dass er seine Mitgefangenen zum Verbergen eines Prügels habe bestimmen wollen, um dadurch die Mitschuld M.'s glaubwürdiger zu machen. Seit letztem Sonntag fühle er solche Gewissensbisse, dass er den Sachverhalt getreu und richtig angeben müsse, damit ein Unschuldiger nicht länger für ihn leide. Während dieser Mittheilungen benahm sich G. zeitweise wie ein Irrsinniger, am Schlusse seines Geständnisses gab er dann noch an, dass er sich am Nachmittag des 25. Aprils mit einem Schuhriemen habe aufhängen wollen, er sei dann aber davon wieder abgestanden, weil er erst die Unschuld M.'s habe an den Tag bringen müssen.

Dem Staatsanwalt gegenüber wiederholt G. in gleicher Weise sein Geständniss wie in dem Verhöre vom 26. April, er war in seinem Benehmen wohl ruhig, es äusserte sich aber eine gedrückte Stimmung, und bat er wiederholt, dass man ihn tödten solle. In seiner Vernehmlassung war nichts auffallend als die Wiederholung seiner Erzählung von dem angeblichen Traume.

Auf Antrag der Staatsanwaltschaft wurde G. nun Behufs einer genaueren Untersuchung in das Gefängniss nach St. G. versetzt. Hier war er ganz ruhig und zeigte auch in seinem Benehmen nichts Auffallendes. Erst in der Nacht vom 23. Mai lärmte er wieder und geberdete sich wie ein Verrückter. Von da ab war sein Verhalten während einiger Tage fast das gleiche. Sein Ideengang war ein sehr eng begrenzter, er beschäftigte sich fast ausschliesslich mit dem Verbrechen, welches er begangen; er jammerte fortwährend: „Thu mi tödten, kniet mich in das Loch hinab, werfet mich in das Loch hinab, werfet mich hinab, ich habe es verdient, thu mi rangiren, ich bin allein der Mörder, hätte ich nur das nicht gesagt, dass noch ein Zweiter dabei gewesen." Für Alles Andere fehlte ihm das Interesse, er verweigerte fast anhaltend die Nahrung und musste gleich einem Kinde gefüttert werden, es sei nur halbes Brod, er wolle weder Suppe noch Brod, aber gestraft wolle er sein. Zeitweise war er ganz von Sinnen, streute das Sägemehl des Speikastens in der Zelle umher, liess den Urin in's Zimmer laufen, leerte Bettstelle sammt Nachtstuhl aus, und wollte mit Gewalt aus der Zelle heraus, in die Hölle. Diese Unruhe war von einem lauten, sehr heftigen Herzklopfen begleitet und fast anhaltender Schlaflosigkeit, er sang, jodelte des Nachts oder schwatzte mit sich selbst. Wiederholt musste er wegen seines Tobens beschränkt werden. Dieser Aufregungszustand dauerte bis Mittag den 30. Mai, auf die Bemerkung, dass er wüst gethan, erwiderte

er, dass dies wahr sei, er versprach dann recht zu thun und verhielt sich von da ab wieder ganz ruhig. Am 31. Mai ass er dann mit Heisshunger. Am 1. Juni gab er in einem Verhör der Staatsanwaltschaft an, dass er deswegen so hinterführ, so kurios gewesen, weil er den M. beschuldigt habe.

Mitte Juni tritt bei G. ein neuer Aufregungszustand ein, der bis zum 22. Juni dauert, und der mit den beiden vorangegangenen grossen Aehnlichkeit zeigt, er verweigert wiederum die Nahrung, und beschäftigt sich wiederum ausschliesslich mit der Grösse des begangenen Verbrechens und seiner Strafe. Man solle ihn tödten, in Dunkelarrest bringen, damit ihn der Teufel hole, der Dunkelarrest sei gut genug für ihn, man solle ihm den Finger abhauen, mit dem er gesündigt etc. Mit Gewalt will er aus seiner Zelle in den Dunkelarrest und weigert sich in den Garten zu gehen, weil der dunkle Ort für ihn gut genug sei. Am 30. Juni deponirt G. nun wieder vollständig ruhig auf die im Verhöre an ihn gerichtete Frage, wie es ihm gehe, dass ihm so kurios sei, es thue ihm im Kopf und im Leibe wie geisten und lasse ihn auch in der Nacht nicht schlafen. Seither soll G. ruhig gewesen sein, doch spricht sich der Gefängnissarst in seinem Gutachten vom 5. Juli dahin aus, dass das Benehmen G.'s mitunter das eines Geisteskranken sei. Bei einer am 23. August gemeinschaftlich mit einem anderen Arste vorgenommenen Untersuchung G.'s äusserte sich derselbe gelegentlich der Frage nach seinen Kindern, dass diese wohl todt seien. Eine ähnliche melancholische Aeusserung machte er auch bei der Frage nach dem Befinden seiner früher in der Irrenanstalt zu P. gewesenen Schwester, diese werde nun wohl durch ihn auch in's Unglück gekommen sein. Nach einer mündlichen Mittheilung des Gefängnissarztes weigerte sich G. auch am 30. August seine Zelle, nachdem sie gewaschen worden, wiederum zu beziehen.

Die am 1. September gemeinsam durch die Experten vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: K. G. von Qu., 27 Jahre alt, stammt nach Bericht des Gemeindeammannamts Qu. von einer Mutter, die ihren eigenen Haushalt vernachlässigend, im Lande einen kleinen Handel betreibend umherzog, eine Schwester G.'s wurde laut Bericht der Irrenanstaltsdirection in P. an Melancholie nach einem Typhus behandelt und geheilt entlassen. G. ist von mittler Figur, breit gebaut, Muskulatur schlaff, Kopf von runder Form, Gesichtsfarbe bleich, Gesichtsausdruck benommen, bei Fragen schlägt er oft die Augen zu Boden, seine Bewegungen und auch seine Sprache sind von einer auffallenden Langsamkeit, obschon er beim Sprechen mit der Zunge nicht anstösst. Die Zunge wird grade herausgestreckt, zeigt auch keine fibrillären Zuckungen, das Zahnfleisch ist am Rande etwas aufgelockert und giebt auch G. an, einige Mal aus der Nase geblutet zu haben. Leichte Vergrösserung der Schilddrüse. Die Brust ist gut gebaut, die Herztöne sind schwach, der Spitzenstoss etwas verbreitert im fünften Intercostalraum sichtbar, Puls 72 in der Minute, Herztöne rein, Lungen gesund, obschon G. zeitweise an Husten gelitten haben will. Die Untersuchung des Unterleibs ergiebt durchaus normale Verhältnisse. Nach seiner eigenen Aussage hat

er in der letzten Zeit wiederholt onanirt. G. klagt über zeitweise auftretenden Kopfschmerz und Schlaflosigkeit, es geiste, es rausche, es poltere so, das Gepolter sei am Tage stärker (wahrscheinlich durch vorüberfahrende Wagen veranlasst), das Geisten in der Nacht geschehe, wie er glaube, durch seine Verwandten. Im Gefängniss sei ihm mehremals seine Frau vorgekommen, sie habe zu ihm gesagt, er habe Gott nicht vor Augen gehabt, auch des Nachts habe er reden gehört. G. bezieht sich hier offenbar auf Sinnestäuschungen, die nicht allein in seinen Aufregungszuständen, sondern auch in den ruhigen Zeiten auftreten, und auch noch gegenwärtig vorhanden sind. Nach dem Grunde seiner Verhaftung befragt, entgegnet er in sehr einsilbiger Weise, dass er zwei Leute umgebracht am Ostersamstag, allein, aber er sei von M. verleitet worden. Er weiss weder den Tag noch den Monat anzugeben, den wir gegenwärtig haben. Alle Fragen lässt er sich mehrmals wiederholen, es macht den Eindruck als ob der ganze Denkprocess gehemmt wäre, als ob es längerer Zeit bedürfe bevor eine Frage zum Bewusstsein kommt, dann antwortert er erst in sehr einsilbiger monotoner Weise. Dieser Zustand kann nicht durch seine geringen geistigen Fähigkeiten bedingt sein, denn er rechnete trotz seiner mangelhaften Schulbildung bei einer am 23. August durch den Gefängnissarzt vorgenommenen Untersuchung mit Gewandtheit. Seine gedrückte Stimmung spricht sich auch in der Antwort auf die Frage aus, ob man ihn hier gut behandle, dass wer Unrecht gethan habe, es auch nicht gut zu haben brauche.

Da sich die Experten über die Beurtheilung des Geisteszustandes G.'s einigten, so wurde von einer Abgabe von Separatgutachten abgesehen, und gehen wir nun auf Grund des Actenmaterials und der persönlichen Untersuchung des G. zur Beantwortung der uns von der Staatsanwaltschaft vorgelegten Fragen über.

ad I. „Hat G. die That, deren er geständig ist, das heisst den doppelten Raubmord an den Eheleuten H. in W. in gesundem oder gestörtem Geistes- oder Gemüthszustande verübt?"

G. war zur Zeit der That gesund, die That war eine lang geplante, dem Morde sollte die Beraubung folgen, schon einige Tage vor der That betrat G. das H.sche Haus, um sich mit den Localitäten vertraut zu machen, am Tage vor der Ausführung des Verbrechens verbirgt er einen Prügel in der bestimmten Absicht, denselben zur Ermordung der H.schen Eheleute zu benutzen. Kurz vor Ausübung des Verbrechens trinkt G. allerdings drei halbe Liter Wein zusammen mit seinem Bruder, von einer Trunkenheit und dadurch veranlassten verminderten Zurechnungsfähigkeit kann aber bei einem Gewohnheitstrinker, der selbstgeständlich bis drei Liter trinkt ohne berauscht zu sein, kaum die Rede sein, und ist desswegen auch auf die Angabe G.'s, dass er sich vielleicht genauer erinnern könnte, wenn er ganz nüchtern gewesen wäre, nur ein geringes Gewicht zu legen. Ebensowenig ist eine andere Aussage G.'s zu beachten, ich bin ihr (der Frau H.) wie besessen nach, es soll damit wohl nur der Affect bezeichnet werden, welcher die Th

und die Gefahr einer Entdeckung mit sich brachte. Auch in der Ausführung des Verbrechens ist eine gewisse Schlauheit nicht zu verkennen, um den H. zum Oeffnen der Hausthüre zu bestimmen giebt er an, dass er ihm einen Brief zu übergeben habe und versieht sich für den Fall, dass dieser an seiner Angabe zweifle mit einem Briefcouvert. Nach Verübung des Verbrechens beseitigt er Alles, was zu seiner Entdeckung führen kann, entdeckt, leugnet er, nach vergeblichem Alibibeweis schreitet er zum Geständniss, wälzt aber die Hauptschuld auf M., sucht um dessen Schuld glaubwürdiger zu machen, denselben nicht allein in jeder Weise zu verdächtigen, sondern ist auch bemüht durch seine Mitgefangenen neue Beweismittel gegen M. herbeizuschaffen. So handelt nur ein Gesunder, dem entsprechend steigen Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit auch erst im Laufe der Untersuchung auf.

ad II. „Wie ist zur Zeit der Geistes- und Gemüthszustand des Angeschuldigten beschaffen, ist er ein gesunder, oder ein kranker. Ist ein Strafvollzug möglich?"

Wenn die Experten auf Grund des Thatbestandes, wie vorhin angegeben, auch nicht einmal eine verminderte Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der That bei G. anzunehmen in der Lage sind, so fällt doch bei Beurtheilung seines jetzigen Zustandes seine frühere geistige Beschaffenheit schwer in's Gewicht. Er ist von Seiten der Mutter zu geistigen Erkrankungen in etwelcher Weise disponirt, eine Schwester von ihm war schon in einer Irrenanstalt, er selbst wird in den Leumundsberichten allgemein als ein geistig beschränkter Mensch geschildert. Derartige Individuen ertragen nicht den Eindruck eines so grossen Verbrechens, sie erkranken unter dem Einfluss der Einzelhaft häufig geistig. Dies sehen wir auch bei G., seit dem 22. April treten wiederholte mehrere Tage dauernde Aufregungszustände ein, der erste dauert vom 22. bis 26. April und endet mit einem offenen Geständniss, der zweite vom 23. bis 30. Mai, der dritte von Mitte bis 22. Juni. Es haben diese Anfälle alle etwas Gemeinsames, sie sind von anhaltender Schlaflosigkeit und lebhaften Sinnestäuschungen begleitet, dabei ist der Ideenkreis ein eng begrenzter, es beschäftigt sich G. in diesen Zeiten ausschliesslich mit seinem Verbrechen, er ist voller Selbstanklagen, er verlangt, dass man ihn strafen und tödten solle, er will in Folge dessen auch nicht essen, geberdet sich überhaupt wie ein Geisteskranker. Mit dem Nachlass dieser Aufregungen ist G. zwar wieder ruhig, kann wieder verhört werden, in seinem ganzen Verhalten macht sich aber auch dann noch eine grosse Apathie geltend, so wird in dem Verhör vom 27. April seine gedrückte Stimmung erwähnt und dass er verlangt habe getödtet zu werden. Am 30. Juni erwidert er in dem Verhör auf die Frage wie es ihm gehe, es sei ihm so kurios, es thue ihm im Leib und Kopf wie geisten (Sinnestäuschungen), bei der Expertise vom 23. August äusserte er melancholische Wahnvorstellungen, seine Kinder seien todt, seine Schwester sei durch ihn in's Unglück gekommen, auch wollte er seine Zelle am 30. August, nach-

dem sie gewaschen, nicht wiederum beziehen. Auch bei der Untersuchung am 1. September erscheint er verstimmt, entgegnet, dass dem, der Unrecht gethan, es auch nicht gut zu gehen brauche, er berichtet von den auch jetzt noch vorhandenen Sinnestäuschungen, es geiste und poltere, es macht seine Erzählung um so mehr den Eindruck der Wahrheit, als er zwischen den am Tage und während der Nacht auftretenden Geräuschen unterscheidet. Mit Geisten bezeichnet er nur die in der Nacht auftretenden Geräusche, diese seien des Nachts am stärksten, dies stimmt ganz mit der Erfahrung von dem stärkeren Auftreten der Sinnestäuschungen während der Nacht zusammen.

Aus allem ist der Schluss nicht zurückzuweisen, dass G. an wiederholten Tobsuchtsanfällen gelitten, und dass auch in den Intervallen und auch jetzt sein Zustand kein normaler.

G. soll während seiner Aufregungszustände mit der Zwangsjacke bedroht, ruhiger geworden sein, mehr gelärmt haben, wenn er Jemand in der Nähe wusste, es spricht dies keineswegs gegen seine Geisteskrankheit, denn auch gegen Geisteskranke wendet man mit Erfolg Zwangsmaassregeln an, ebenso werden Geisteskranke durch äussere Eindrücke und Geräusche zu neuem Toben angeregt. Von Simulation einer Geisteskrankheit kann aber bei G. wohl schon darum keine Rede sein, weil die bestimmte Form der Krankheit eine für den Verbrecherwahnsinn ganz charakteristische ist, denn auch die während der Aufregungen beobachteten körperlichen Krankheitssymptome, anhaltende Schlaflosigkeit und Herzklopfen, ferner die Art und Weise wie die Krankheit erst nach längerer Einzelhaft und allmälig sich entwickelt. In dieser Hinsicht ist besonders das Verhör eines in der nebenan liegenden Zelle befindlichen Mitgefangenen beachtenswerth, es scheinen danach bei G. in der Nacht des 22. April, wie aus seinem Irrereden hervorgeht, die mannigfachsten Sinnestäuschungen aufgetreten zu sein, am nächsten Tage weiss er dann nichts mehr davon, als dass man den M. befreien wolle, und doch ist dieser noch der Hauptschuldige, mit dem Morgen sind eben die Sinnestäuschungen mehr zurückgetreten und die Ueberlegung hat wieder mehr die Oberhand gewonnen. Erst mit dem stärkeren Auftreten der Krankheit schwindet jede Rücksicht für die eigene Person, und G. legt nun ein offenes Geständniss ab. Der dabei zu Tage tretende Affect, das grosse Schuldbewusstsein, welches in den Aufregungszuständen immer wieder durchbricht, spricht wohl auch gegen jede Verstellung, so etwas lässt sich nicht simuliren, sondern ist nur acuten geistigen Störungen eigen.

Ist G. aber geisteskrank, dann muss er auch in eine Lage gebracht werden, die seine Heilung ermöglicht, es ist dies nicht allein eine Pflicht der Humanität einem Kranken gegenüber, sondern es liegt auch im Interesse des Strafvollzuges; einen Geisteskranken kann man nicht strafen, es muss also vorläufig der Strafvollzug sistirt werden, bis es sich herausstellt, ob die Krankheit den Ausgang in Heilbarkeit oder in Unheilbarkeit nimmt

Diese Krankheitsform gewährt im Ganzen eine günstige Prognose aber nur dann, wenn eine Versetzung in gemeinsame Haft rechtzeitig erfolgt, dies ist zu einer Wiederherstellung die erste und nothwendigste Bedingung. Da sich in dem Untersuchungsgefängniss eine gemeinsame Haft und eine zweckmässige Beschäftigung nicht ermöglichen lässt, so muss man den G. nach der kantonalen Irrenanstalt versetzen, woselbst auch noch eine genauere Beobachtung zu erwöglichen sein wird. Bei einer Belassung G.'s in den bisherigen Verhältnissen wird die Krankheit den sichern Ausgang in Blödsinn nehmen und dadurch jeder Strafvollzug unmöglich werden, wohingegen im Fall erfolgter Heilung G. sehr wohl zu einer gemeinsamen Haft verurtheilt werden könnte.

Folgend diesen Erwägungen einigten sich die Experten darüber: G. erkrankte erst im Verlaufe der Untersuchung, augenblicklich haben zwar die Tobsuchtsanfälle nachgelassen, sein gegenwärtiger Zustand kann jedoch als kein normaler bezeichnet werden und muss unter diesen Umständen ein Strafvollzug vorerst unterbleiben. Sowohl im Interesse der Gesundheit G.'s als auch zum Zweck einer noch genaueren Untersuchung ist eine Versetzung in die kantonale Irrenanstalt wünschenswerth, nur unter diesen Umständen kann G. möglichst bald in die Lage kommen, die eine Vollstreckung der Strafe ermöglicht.

ad III. „Ist in Bezug auf die Zurücknahme seiner Beschuldigung M.'s anzunehmen, dass dieselbe in einem Zustande geschehen sei, wo er seiner Aussage bewusst war, oder sind Gründe vorhanden, welche mit Rücksicht auf seinen damaligen Zustand an der Wahrheit derselben zweifeln lassen?"

Wenn der Zustand G.'s auch als kein normaler bezeichnet wurde, der einen Strafvollzug zur Zeit nicht gestattet, so sind die Experten doch auch darüber einer Meinung, dass die Aussagen G.'s betreffend Schuldlosigkeit M.s sehr glaubwürdig sind, weil sie immer wieder und mit fast denselben Worten auch in den verhältnissmässig freien Krankheitsintervallen geäussert wurden, obschon wir von dem ersten Geständniss und dem dadurch veranlassten Seelenkampf die geistige Erkrankung G.'s datiren.

Auf Grund des vorstehenden Gutachtens wurde G. in die Irrenanstalt zu P. versetzt, von dort entlassen, konnte das Verfahren wieder aufgenommen werden und wurde G. zu 20jähriger Zuchthausstrafe verurtheilt.

Dr. *Walter.*

Fall von lokal beschränktem Centralleiden mit ausgedehnten Erscheinungen in der Peripherie.

Dieser Fall betrifft eine reine Anästhesie von solcher Ausdehnung, wie sie sich nicht häufig der Beobachtung bietet und ist wegen des grossen pathologischen und physiologischen Interesses, das er bietet, von mir und meinem verstorbenen Freunde *Stich* eingehend untersucht worden.

Der Kranke, 39 Jahre alt, kräftig gebaut, Nachtwächter einer hiesigen Eisenbahn, hatte in einem kalten Winter die Nächte im Freien zubringen müssen und war im März von mässigen, jeden Abend auftretenden, eine Stunde lang dauernden Kopfschmerzen befallen worden, die allmählig an Heftigkeit und Dauer zunahmen, so dass sie Mitte April fast ununterbrochen bestanden.

Der Schmerz war klopfend, zog von der Stirn nach den Schläfen zu, und gab dadurch das Gefühl, als läge ein eiserner Ring um den Kopf. Seit dem Eintritt des Schmerzes empfand der Kranke Taubheit und Eingeschlafensein im linken Bein. Beim Gehen fühlte er ein Hemmniss, das er als Schwäche in den Beinen bezeichnete. Manchmal wurde das Bein unwillkürlich gestreckt und nach innen gerollt, und verharrte dann einige Minuten in dieser Stellung.

Er gab an, in seinem ganzen Körper eine eigenthümliche Empfindung zu haben, die er nicht ganz genau beschreiben könne, die er aber am ehesten mit einem beständigen Frösteln vergleichen möchte. Ferner klagte er darüber, dass er nie fett werde. Er habe zwar weder Hunger noch Durst, doch fehle ihm auch anderer Seits vollständig das befriedigende Gefühl des Sattgegessen- und Sattgetrunkenseins, er könne ohne Unterlass essen und trinken und höre nur auf, weil ihm die Ueberlegung sage, dass er nun genug habe. Er sah gut, doch belästigte ihn eine eigenthümliche Gesichtstäuschung, indem die Gegenstände mitunter ganz ungewöhnliche Dimensionen anzunehmen schienen, so dass ihm z. B. Kartoffeln, die auf einer Schüssel vor ihm lagen, so gross wie Köpfe vorkamen. Das Gehör war, wie die psychischen Fähigkeiten, in voller Ordnung.

Die objective Untersuchung führte zu folgenden Resultaten. Der Gang war plump, unsicher, ungleichmässig, doch nicht ähnlich dem der Tabes-Kranken, auch nicht taumelnd. Die Bewegungen der Arme wurden hastig und ungeschickt ausgeführt, doch bedingte keine Lähmung diese Unbeholfenheit; auch die genaueste Untersuchung zeigte in keinem Muskel einen Verlust der Beweglichkeit oder auch nur eine Abnahme der Kraft. Der Kranke vermochte schwere Gegenstände aufzuheben und mit den Beinen nach allen Richtungen hin zu schieben.

Bei der Prüfung des Empfindungsvermögens mittelst Nadelstiche zeigte sich, dass das normale Gefühl an der gesammten Körperoberfläche fehlte. Nirgends wurden tiefe, die ganze Cutis durchdringende Stiche als Schmerz empfunden, an den meisten Stellen wurden sie durchaus nicht bemerkt, an anderen dagegen als eine leise, unangenehme Empfindung wahrgenommen. Die Mittellinie des Körpers bildete zwischen den schlecht und den garnicht empfindenden Partieen theilweise eine scharfe Grenze, der Art, dass links, mit Ausnahme der vorderen Bauchwand, der Hinterbacke und der Fusssohle jedes Gefühl fehlte, rechts dagegen nur die Seite des Kopfes absolut unempfindlich war. Das rechte Ohrläppchen konnte ganz durchbohrt werden, ohne dass der Kranke es bemerkte. Ebenso wenig wie Stechen ver-

mochte starkes Kneifen der Haut Schmerz zu erregen, auch das Aufsetzen eines glühend gemachten Nadelknopfes wurde nicht empfunden. Obgleich also weder mechanische Reize, noch Verbrennungen von geringer Ausdehnung schmerzten, so wurde doch in der Einwirkung hoher Temperaturen auf eine grössere Hautfläche, also auf eine grössere Summe sensibler Nervenfasern ein Mittel gefunden, um auch an den anscheinend ganz unempfindlichen Stellen noch Schmerz zu erregen. Dabei zeigte sich die bemerkenswerthe Erscheinung, dass zwischen der Anwendung der Hitze auf die Haut und der Perception des Schmerzes eine auffallend lange, messbare Zeit verstrich, eine Erscheinung, die ihre Erklärung in der Annahme einer Verlangsamung der Nervenleitung findet, so dass wir in diesem Fall ein pathologisches Beispiel zu den physiologischen Experimenten haben, die Herr Prof. *Du Bois* vor einigen Monaten hier anzustellen die Güte hatte, um unter Anderem die Verschiedenheit der Geschwindigkeit der Leitung bei verschiedenen Zuständen der Nerven zu demonstriren. Einen Schwamm, der mit so heissem Wasser getränkt war, dass ein Gesunder ihn nur mit grösster Ueberwindung $1^1/_2$ Secunden zwischen den Fingerspitzen halten konnte, nahm er ruhig in die volle Hand und hielt ihn darin, ohne dass er im Stande war, ein Urtheil über das, was er hielt, abzugeben. Nach 6 Secunden liess er den Schwamm plötzlich, als sehr heiss und schmerzend fallen. In Wasser von 55—60° R., hielt er die Finger 8 Secunden lang, ohne entscheiden zu können, ob es kalt oder warm sei. Mit dem Augenblick, wo er überhaupt die Wärme empfand, hatte er auch die schmerzende Empfindung und zog die Hand aus dem Wasser als „sehr heiss" zurück.

In den Schleimhäuten zeigte sich dieselbe Analgesie, wie in der äusseren Haut. Die Conjunctivae waren unempfindlich gegen Berührung. Die Dämpfe der Essigsäure, die bekanntlich an jedem gesunden Auge sofort lebhaftes Brennen erzeugen, konnten lange Zeit unter den Augen aufsteigen, ohne eine unangenehme Empfindung zu erzeugen. Wurde ein Tuch mit Aetzammoniak untergehalten, so schlossen sich die Augen nach $^1/_2$—1 Minute, aber nicht wegen Schmerzgefühls, sondern unwillkürlich in Folge eines Reflexreizes.

Auch die Nasenschleimhaut war gegen Stechen, Kitzeln, gegen Ammoniak und Essigsäure-Dämpfe unempfindlich, und es stellte sich auf diese Reize auch kein Niesen ein. Die gleiche Unempfindlichkeit zeigte sich im Munde im Gebiet des Trigeminus und des Glossopharyngeus. Mechanische Reizungen des Schlundes erregten kein Ekelgefühl, kein Würgen. Ebenso hatten die Vagi ihre Sensibilität eingebüsst. Die Glottis konnte berührt werden, ohne dass Husten entstand, und auch scharfe Dämpfe wurden ohne die geringste Reizerscheinung eingeathmet. Kein Gefühl des Kranken, nur die Vorsicht nöthigte zum Abbrechen dieser Versuche.

Wie schon vorhin erwähnt, war, obgleich das Schmerzgefühl verloren war, das Contactgefühl zum Theil erhalten. Die Nadelstiche wurden hier nicht als Schmerz, jedoch als Berührung empfunden, aber die Feinheit des

Ortsgefühls war abgestumpft. Die Zuleitung zum Sensorium verlangsamt, es vergingen 8—30 Secunden zwischen Berührung und Bewusstwerden der Empfindung. Wir durften hoffen, in der Bestimmung der Grösse der Empfindungskreise einen Maassstab und einen in Zahlen darzustellenden Ausdruck für die Verminderung des Tastsinns zu finden. In der That fanden wir auch, dass an den Fingerspitzen der linken Hand zwei in Entfernung von $^1/_2$ Centimeter aufgesetzte Zirkelspitzen als zwei erkannt wurden, während sie an der schlechter fühlenden rechten Seite noch bis zwei Centimeter Entfernung nur den Eindruck einer Berührung machten. Bald jedoch mussten wir diese Versuche, als zu keinem Ergebniss führend, aufgeben, da während derselben der Ortssinn reissend schnell an Schärfe verlor, so zu sagen, geblendet wurde.

Rechts wie links wurden die Abstände, bei denen zwei Eindrücke getrennt wahrgenommen wurden, immer, immer grösser, so dass z. B. am linken Vorderarm, die in Entfernung von einem Fuss aufgesetzten Spitzen nur als eins aufgefasst wurden, später sogar zwei Spitzen, von denen die eine an die Schulter, die andere an den Ellenbogen gesetzt wurde. Da wir in der Anwendung heisser Schwämme ein energisches Mittel zur Erregung des Gefühls kennen gelernt hatten, so legten wir den einen auf die Mitte des Ober-, den anderen auf die des Vorderarms, um zu sehen, ob sie getrennte Empfindungen hervorriefen, es entstand jedoch nur eine einzige, die etwa in die Mitte zwischen beide Schwämme verlegt wurde, und an der der Kranke auch keine Veränderung wahrnahm, als der eine entfernt war. Auch zwei Schwämme in zwei Fuss Entfernung auf den Rücken gelegt, machten nur einen Eindruck.

Obgleich hohe Temperaturen empfunden wurden und Schmerz erregten, so war doch der Temperatursinn, d. h. die Fähigkeit, Temperade abzuschätzen und zu messen, vollständig erloschen. Nur das Gemeingefühl wurde durch die Hitze erregt. Ueber Wasser von ca. 12°, in das Patient die Hand steckte, vermochte er gar kein Urtheil abzugeben, ob es kalt oder warm sei, erkannte es auch nicht als feucht. Einen Schwamm mit lauwarmem Wasser, der ihm in die Hand gelegt wurde, hielt er für „wohl kalt", ebenso wenig empfand er Wärme, als ein recht warmer Semmelbrei in den Mund gesteckt wurde.

Geruch- und Geschmackssinn waren völlig vernichtet. Schwefelwasserstoff, Asa foetida, ätherische Oele, verbrannte Federn erregten nicht den geringsten Geruch. Der Geschmack wurde durch Bestreichen der schmeckenden Theile der Zunge mit bitteren, süssen, sauren und salzigen Stoffen geprüft, aber nirgends, weder an Spitze noch an Basis entstand eine Empfindung. Zucker, den er zerbiss, hielt er für alte Semmel.

Ich muss hier nochmals auf die Anästhesie beider Vagi zurückkommen. Da es offenbar ein sehr seltener Zufall ist, beide Vagi bei einem Menschen unempfindlich zu finden, und da es dem Experiment am Thier unmöglich ist, die sensiblen Vagusfasern allein zu vernichten, ohne auch die motori-

schen und trophischen zu zerstören, so war es von grossem Interesse zu sehen, ob eine Unempfindlichkeit der Vagi Monate lang ohne Functionsstörungen bestehen könne. Für das Bewusstsein des Kranken selbst hatte der Mangel des Gefühls dieser Nerven keine anderen Folgen, als dass ihm die Empfindung des Hungers und der Sättigung fehlte. Es konnten daher bei der Unempfindlichkeit der Lunge leicht bedeutende Störungen derselben vorhanden sein, ohne dass Husten oder subjective Empfindungen das Bestehen derselben kund gegeben hätten. Directe Veranlassung zu solchen Störungen schien leicht gegeben zu sein, da die ihres Gefühls beraubte Glottis Speichel und Speisen aus der Mundhöhle in die Lunge gelangen lassen konnte, ohne durch Husten gegen deren Eindringen zu reagiren. Aber die Untersuchung der Lungen liess nirgends die geringste Abweichung von der völligen Gesundheit entdecken, überall war reines Vesiculäratbmen, nirgends Rasseln.

Zur Prüfung des Muskelgefühls musste der Kranke, bei geschlossenen Augen, Wägungen mit der Hand anstellen. Nachdem ihm gesagt war, es würden ihm Geldstücke auf die Hand gelegt werden, die er bestimmen sollte, erschien ihm ein Thaler, auf den Fingern der linken Hand, als ein Silbergroschen. Als nach einander noch zwei Thalerstücke und dann ein Pfundgewicht hinzugelegt wurden, bemerkte er diese Zunahme garnicht. Als ihm das Pfundgewicht allein in die Hand gelegt wurde, meinte er ein Viergroschenstück darin zu haben. Ein über 6 Pfund schweres eisernes Gefäss hielt er für etwa ein Pfund schwer. Obgleich er die Gewichte nicht taxiren konnte, trug er sie doch sicher auf der ausgestreckten Hand, und wendete jedesmal augenscheinlich mehr motorische Kraft an, als für den gegebenen Fall nöthig gewesen wäre. Mit der rechten Hand taxirte er bei weitem richtiger und bemerkte sehr wohl, wenn einem Thalerstück noch zwei hinzugefügt wurden.

Die Abnahme des Muskelgefühls raubte dem Kranken die Möglichkeit, seine Bewegungen mit Präcision auszuführen. Er war weder im Stande, den nothwendigen Aufwand motorischer Kraft abzuschätzen, den er zur Ausführung einer beabsichtigten Bewegung nöthig hatte, noch die Richtung mit Genauigkeit zu bestimmen, in der er seine Glieder bewegte. Als er den linken Zeigefinger in die ¼ Zoll im Durchmesser haltende, kreisrunde Oeffnung eines Gefässes stecken sollte, das ihm vorgehalten wurde, fehlte er jedesmal nach rechts oder nach links, oder er hatte den Finger nicht weit genug ausgestreckt. Auch nach Erkenntniss des Irrthums kam er selbst bei längerem Suchen und Probiren nicht zum Ziel, und nahm schliesslich den mit viel besserem Muskelgefühl versehenen rechten Arm zu Hülfe, um den linken damit zu führen. Ebenso wenig war er im Stande, einen auf den Tisch gezeichneten Kreidestrich mit dem Finger zu betupfen, konnte nicht einmal den Finger mit Sicherheit in aufgezeichnete Quadrate von ungefähr einem Fuss im Geviert setzen. Gleiche Unsicherheit der Bewegungen zeigte sich im linken Bein. Er vermochte nicht einen auf den

Boden vor ihm gezeichneten Kreidestrich mit der Fussspitze zu berühren, während ihm dies mit dem rechten leicht gelang. Beim Versuch mit geschlossenen Augen zu stehen, kam er nicht ins Schwanken, stützte sich dabei aber augenscheinlich allein auf das rechte Bein.

Zur Prüfung der Tastfähigkeit im weiteren Sinne, d. h. der Fähigkeit mittelst der Combination von Muskel und Hautgefühl die Grösse, Oberfläche und Consistenz der Gegenstände zu bestimmen, wurden dem Kranken bei zugehaltenen Augen verschiedene Dinge in die linke Hand gegeben. Hierbei zeigte sich nun auch die völlige Unfähigkeit zu einem auch nur annähernd richtigen Urtheil. Einen Bogen Papier, der zwischen Daumen und Zeigefinger gelegt wurde, hielt er für einen Gegenstand von etwa ein Viertelzoll Dicke. Einen Uhrschlüssel hielt er für einen ihm dargereichten Finger, dasselbe meinte er aber auch von einem $1^1/_2$ Zoll im Durchmesser haltenden Glascylinder. Ein viereckiges Porzellanstück, $2^1/_2$ Zoll lang, $1^1/_2$ Zoll breit, 2 — 3 Linien dick, erklärte er für rund. Ob Oberflächen glatt oder rauh seien, konnte er nicht entscheiden, ebensowenig ob ein Medium, in das er die Hand steckte, nass oder trocken sei. Als er den Finger in lockeren, trocknen Sand steckte, empfand er gar nichts davon, er wusste nicht, ob er den Finger darin hatte oder nicht. Weiche Zeuge, die ihm in die Hand gelegt wurden, hielt er für Holz. Ebenso wenig wie mit der linken Hand, konnte er in der Mundhöhle die Consistenz und den Umfang der Gegenstände bestimmen. Das Fehlen des Muskelgefühls in den Kaumuskeln machte es ihm unmöglich, die Kraft zu taxiren, die zur Zermalmung eines Bissens nothwendig war, er wendete mehr auf und hielt daher die meisten fast weichen Dinge, die ihm bei geschlossenen Augen in den Mund gesteckt wurden, nur für Wasser. Wenn er Zucker, den er zerbiss, für alte Semmel erklärte, so geschah dies, weil er das Krachen hörte, und dadurch einen Rückschluss auf die Consistenz machte. Mit der rechten Hand erkannte er die betasteten Gegenstände annähernd richtig.

Es liess sich voraussetzen, dass er bei dem gesunkenen Zustand seiner Sensibilität auch nur eine sehr dunkle Vorstellung von der Lage der einzelnen Theile seines Körpers haben würde. Die in diesem Sinne angestellten Versuche bestätigten dies in einer auffallenden Weise. Aufgefordert, mit der besser tastenden und genauer dirigirbaren rechten Hand bei verschlossenen Augen den linken Mittelfinger zu ergreifen, fasste er den Ringfinger und hielt ihn fest. Ebenso ergriff er den kleinen Finger anstatt des Ringfingers. Als er mit der linken Hand den rechten Ellenbogen ergreifen sollte, fasste er den Vorderarm in der Mitte und tastete, als er auf den Irrthum aufmerksam gemacht wurde, nicht in der Richtung nach dem Ellenbogen, sondern nach dem Handgelenk zu weiter.

Der Mangel des Gefühls vom Umfang und der Lage seines Körpers gab dem Kranken beim Gehen eine beständige Unsicherheit nicht allein dadurch, dass er keinen sicheren Tritt hatte, sondern auch, weil er ohne Empfindung von dem Raum, den sein Körper einnahm, in Gefahr stand an

Menschen und Wänden anzustossen. Der Wunsch diese Unannehmlichkeit zu vermeiden, hatte ihn von Anfang seiner Krankheit immer zum Aufsuchen möglichst einsamer Strassen bestimmt.

Die eigenthümliche Gesichtstäuschung, dass ihm bekannte Gegenstände manchmal ungewöhnlich gross schienen, fand auch ihre Erklärung im mangelnden Muskelgefühl der Augenmuskeln. Das Bild der Gegenstände war vollkommen scharf und klar, es konnte daher keine Störung im Sehnerven oder in der Thätigkeit des Accommodationsapparates vorhanden sein. Der Kranke war sich in dem Augenblick, in dem die Gegenstände ihr Volum zu vergrössern schienen, des Auffallenden dieser Erscheinung vollkommen bewusst, und wunderte sich darüber, so dass auch keine Störung im Sensorium anzunehmen war. Wir bestimmen die absolute Grösse der von uns gesehenen Dinge, abgesehen von der Vergleichung mit anderen uns bekannten Gegenständen durch Abschätzung der Entfernung. Letztere ermessen wir aus dem Grade der Accommodationsspannung, die wir dem Auge geben müssen, und aus der Stellung der Augenachsen, also durch Muskelgefühl. Je näher die Gegenstände sind, um so grösser ist die Anstrengung der Accommodation, um so grösser der Winkel der Augenachsen, um so grösser daher der Aufwand motorischer Kraft. Es ist nun sehr denkbar, dass Jemand, der nahe Gegenstände sieht, ohne ein Gefühl irgend einer Muskelanstrengung in seinem Sensorium den Eindruck empfängt, als seien dieselben sehr entfernt, und dass er sie in Folge dessen für sehr viel grösser taxirt

Das Bewusstsein von Anfüllung der Blase und des Mastdarms war vorhanden, jedoch nur sehr dunkel. Er wusste nie, ob die Blase vollständig entleert sei, und drängte daher sehr lange beim Uriniren. Wie er angab, ging er zu Stuhl, nicht sowohl weil ihn das Bedürfniss dazu trieb, sondern aus täglicher Gewohnheit. Unwillkürlicher Urin- oder Kothabgang hatte nie stattgefunden.

Eine eigenthümliche und bemerkenswerthe Erscheinung zeigte sich bei den Untersuchungen zur Prüfung der Sensibilität mittelst heisser Schwämme. Es stellte sich bei denselben eine ausgedehnte Erregung der Muskeln am ganzen Rumpfe ein, so dass derselbe wie im heftigen Fieberfrost geschüttelt wurde. Diese Bewegungen überdauerten die Einwirkung des Reizes etwa um eine Minute. Dieselben mussten als Reflexbewegungen gedeutet werden und bewiesen, dass die für das Bewusstsein unempfindlichen Nerven die Fähigkeit Reflexe zu vermitteln nicht verloren hatten. Wie wir gesehen haben, wurden auch von einem Theil des Trigeminusgebietes, von der Augenschleimhaut her, Reflexe ausgelöst, wogegen sie von Nase, Schlund und Stimmritze aus ganz fehlten.

Fassen wir die Resultate der Untersuchung nochmals kurz zusammen, so ergab sich: Aufhebung des Schmerzgefühls an allen fühlenden Stellen, völlige Analgesie, Schwund des Geruchs und Geschmacks, sowie aller Sinnesempfindungen der Haut, des Ort-, Druck- und Temperatursinnes und

ebenso des Muskelgefühls links, Abnahme rechts, Fortbestehen des Contactgefühls in sehr geschwächter Weise.

Der Versuch einer genaueren Diagnose des Sitzes der Krankheit konnte nur mit Vorsicht gemacht werden. Wenn auch im Beginn Kopfschmerzen bestanden hatten, so liess sich doch bei der völligen Integrität der Intelligenz und der höheren Sinnesorgane, sowie der Sprache, bei der vollkommen erhaltenen Kraft und Coordination aller Bewegungen, ein Leiden des Gehirns ausschliessen. Auf den Verlust des Geruches konnte zur Deutung des Sitzes der Krankheit kein Werth gelegt werden, da dieser bekanntlich bei Quintus-Anästhesie schwindet, auch wenn Olfactorius und das ganze übrige Nervensystem intact sind. Dass wir es mit einem sämmtliche sensible Nerven in ihrer peripheren Ausbreitung treffenden Einfluss zu thun haben sollten, ein Vorgang, zu dem wir in der Wirkung des Curare auf die motorischen Nerven allerdings ein Analogon hätten, ist, abgesehen davon, dass uns derartige Einwirkungen auf die sensiblen Nerven überhaupt nicht bekannt sind, bei der allgemeinen Verbreitung auf alle Nerven, nicht nur der Haut, sondern auch der Höhle, im höchsten Grade unwahrscheinlich, vielmehr haben wir den Sitz der Krankheit an den Stellen des centralen Nervensystems zu suchen, an denen die sensiblen Elemente und die Bahnen der sensiblen Zuleitung so gelagert sind, dass sie isolirt getroffen werden können, also in den hinteren Strängen der Medulla spinalis und der Medulla oblongata. Solche Fälle von Analgesie, wie der unsere, haben seit den *Schiff*'schen Untersuchungen, die meines Wissens auch heut noch für unsere Anschauungen über die Leitungsvorgänge im Rückenmark maassgebend sind, besonderes Interesse. Bekanntlich hatte derselbe durch seine zahlreichen unermüdlichen Experimente getrennte Bahnen: für die eigentliche Sinnesempfindung in der Haut das Tastgefühl und für das Gemeingefühl den Schmerz, den Contact aufgefunden, die ersteren in den weissen Hintersträngen, die letzten in der grauen Substanz. Nach Zerstörung der letzteren, bei Erhaltung der Hinterstränge wird mithin Tastgefühl bleiben, ohne die Fähigkeit den Schmerz zu empfinden. Auf den ersten Blick möchte es nun scheinen, als entspräche unser Fall gerade diesem Verhalten, da das Schmerzgefühl fast erloschen ist, Berührung aber wahrgenommen wird. Bei näherer Betrachtung erweist sich jedoch diese Deutung als unzulässig.

Die graue Substanz, selbst unempfindlich, hat die Fähigkeit, die ihr von den sensiblen Theilen zugeführten Eindrücke aufzunehmen und nach allen Seiten weiter zu führen, und in gleicher Weise die Bewegungsimpulse den motorischen Nerven zuzuleiten. Es besteht in ihr nicht das Gesetz der isolirten Leitung, alle Theile derselben sind im Stande, die Empfindung von allen Partieen, mit denen sie in Verbindung stehen, aufzunehmen und weiter zu führen.

Beeinträchtigung, partielle Zerstörung der grauen Substanz setzt die Energie ihrer Leistung in toto herab, nimmt aber nicht einzelnen Körper-

theilen die Empfindung, es findet in ihr keine functionelle Sonderung in hintere und vordere Substanz statt, die hinteren Partieen leiten ebenso die Bewegungsimpulse, wie die vorderen die Empfindung, und umgekehrt. Vernichtung der Function der grauen Substanz würde neben Aufhebung des Gemeingefühls auch eine merkliche Beeinträchtigung der Bewegung zur Folge haben. Die empfindlichen weissen Hinterstränge leiten die eigentlichen Sinneseindrücke, die Tastenempfindungen direct und nach dem Gesetz der isolirten Leitung dem Gehirn zu, während die Empfindungen des Gemeingefühls, wie namentlich der Schmerz, der grauen Substanz übertragen und in ihr weiter geführt werden. Daraus folgt aber nicht, dass nur durch die Hinterstränge eine Erkenntniss über die Lage und eine Berührung unserer Körpertheile zum Bewusstsein kommen könne. Auch der Contact, der Schmerz, orientirt, so zu sagen, im Gröberen über die Regionen des Körpers, die er trifft. *Schiff* schloss nach seinen Experimenten, dass die Localisation der schmerzhaften Empfindungen, die bis zu einem gewissen Grade durch die graue Substanz möglich ist, zwar wesentlich durch das mit dem Gemeingefühl meist verbundene Tastgefühl unterstützt werde, dass dies aber nicht mehr sei, als eben ein Unterstützungsmittel zur genaueren Orientirung. — Hervorzuheben ist hier noch, als wichtig für unseren Fall, dass die graue Substanz, wenn sie auch von allen Seiten her und nach allen Seiten hin leitet, doch eine Art von Localisation besitzt, die nach rechts und links, indem Zerstörung der einen Seitenhälfte derselben das Gefühl der entgegengesetzten Körperhälfte mehr beeinträchtigt, als das der gleichseitigen unter Umständen es aufhebt.

Die Erscheinungen unseres Krankheitsfalles finden ihre Erklärung, wenn man eine Aufhebung der Leitung in den weissen Hintersträngen und Beeinträchtigung der grauen Substanz annimmt, auf der einen Seite mehr als auf der anderen. Das feinere Tastgefühl sowie jede Sinneswahrnehmung ist durch Beeinträchtigung der Hinterstränge aufgehoben, das durch die graue Substanz vermittelte Contact und Gemeingefühl besteht in geringem Maasse fort. Schwache Reize wirken nicht, starke, wie namentlich hohe Temperaturen, vermögen noch eine wirkliche Schmerzempfindung zu erregen.

Haben wir nun somit als anatomisches Substrat der uns beschäftigenden Krankheitserscheinungen die weissen Hinterstränge und zum Theil die graue Substanz erkannt, so bleibt uns noch die Frage zu beantworten, in welcher Ausdehnung diese Organe ergriffen seien. Da die graue Substanz alle von ihr geleiteten Sensationen einzig und allein durch Uebertragung von den Hintersträngen und den dieselbe durchsetzenden Nervenwurzeln erhalten kann, so müsste, wenn diese in einer grösseren Strecke zerstört oder absolut functionsunfähig wären, jede Art von Gefühl vollständig verschwinden. In der That schien es auch anfänglich, als habe auf der linken Körperhälfte jedes Gefühl vollständig aufgehört, aber der positive Erfolg des Versuches mit den heissen Schwämmen lieferte den einen Beweis,

dass die Leitungsfähigkeit nicht ganz vollständig aufgehoben sei, einen zweiten Beweis dafür fanden wir in den ebenfalls beim Aufsetzen der heissen Schwämme hervortretenden Reflexbewegungen der Rumpfmuskeln. Sobald sich von einer Hautstelle aus eine Reflexbewegung auslösen liess, war festgestellt, dass der sensible Reiz im Rückenmark zum motorischen Nerv übergeleitet wurde. Soweit diese Bewegungen hervorgerufen werden konnten, war das Rückenmark leitungsfähig und gesund. Derartige Bewegungen erfolgten aber den ganzen Rumpf entlang, bis hoch zum Hals hinauf, und es musste also angenommen werden, dass die Medulla bis dahin gesund sei.

Eine Erkrankung in der ganzen Länge der hinteren Fläche des Rückenmarks konnte mithin nicht bestehen, sondern es musste sich das Krankheitsproduct nur am obersten Theil desselben befinden, und durch seine Einwirkung einen hemmenden Einfluss auf die Zuleitung zum Gehirne üben, gerade in derselben Weise, wie im Experiment am Thier der durch das Mark geführte Querschnitt. An einigen, aus der Medulla oblongata entspringenden Nerven fehlten alle Reflexerscheinungen, am Vagus, Glossopharyngeus und auch zum grössten Theil am Quintus beider Seiten, und es dürfte daher angenommen werden, dass an den der Ursprungsstelle dieser Nerven zunächst gelegenen Theilen das Krankheitsproduct lagere. Die vordere Grenze desselben liess sich nicht genau bestimmen, da aber der erste Quintusast schon wieder etwas Reflexerscheinung zeigte, so ragte der Krankheitsherd wahrscheinlich nicht weit über den Quintuskern nach vorn, und es nahm derselbe mithin mit Wahrscheinlichkeit nur eine kleine Stelle an der hinteren Fläche der Medulla oblongata über der Rautengrube ein. An dieser Stelle sind graue und weisse Substanz schon so sehr gemischt, dass ein isolirtes Erkranken der einen, ohne Beeinträchtigung der anderen nicht wohl denkbar ist, ein Verhalten mit dem die aufgestellten Annahmen des Krankheitssitzes in weisser und grauer Substanz sehr wohl in Einklang steht. — (Ob der vorwiegende Gefühlsverlust der linken Seite auf eine vorzugsweise Erkrankung der rechten oder der linken Markhälfte zu beziehen sei, ist eine bei den complicirten Verhältnissen jener Gegend meiner Meinung nach schwer zu entscheidende aber interessante und discussionswürdige Frage.) Die im Beginn der Krankheit manchmal auftretenden krampfhaften Streckungen des linken Beins beweisen ein zeitweises Uebergreifen des Krankheitsprocesses auf die vordere, motorische Partie der Medulla.

Welcher Art nun das auf dem Boden des vierten Ventrikels lagernde krankhafte Gebilde sei, ob eine Neubildung, ob syphilitischer Natur oder eine durch Entzündungsprocess bedingte Exsudation, müsste vorläufig dahingestellt bleiben. Da jedoch wiederholte Erkältungen dem Auftreten der Anästhesie längere Zeit vorangegangen waren, so lag die Annahme eines nach einem rheumatisch-entzündlichen Process entstandenen Exsudates, das einen Druck ausübte, nahe.

Diese Erwägung führte zur Anwendung des Jodkali. Der Erfolg war ein eclatanter. Gleich nach den ersten Dosen trat ein sehr heftiger Schnupfen mit profuser Thränenabsonderung ein, wobei es besonders auffällig war, dass der Kranke häufig und heftig niesen musste, während sonst kein Reiz bei ihm Niesen zu erregen im Stande gewesen war. Sobald sich der Schnupfen einstellte, fingen die Kopfschmerzen an abzunehmen und waren in wenig Tagen völlig verschwunden, während gleichzeitig die Untersuchung Rückkehr des normalen Gefühls ergab. Geschmack und Geruch stellten sich ein, die Unsicherheit des Ganges verlor sich, Patient konnte den Stock ablegen, den er seit Beginn seiner Krankheit getragen hatte. Die Rückkehr der normalen Empfindung prägte sich in seiner ganzen Erscheinung sehr entschieden aus. Während er vorher gesenkten Hauptes, langsam in der Nähe der Häuser einherschlich, bot er jetzt das Bild eines kräftigen, rüstigen Mannes. Nach vier Wochen, als die Genesung schon vollständig schien, und nur noch die Schärfe des Gefühls auf der linken Körperhälfte etwas beeinträchtigt war, stellte sich nach einer heftigen deprimirenden Gemüthsbewegung ein Recidiv ein, bei dem sich zuerst die Kopfschmerzen zeigten, dann aber auch der ganze frühere Grad der Gefühllosigkeit zurückkehrte. Nach einer ausgiebigen Blutentziehung an beiden Schläfen verschwanden aber alle Erscheinungen sehr schnell. Noch einigemal traten leichte Recidive ein, wurden aber durch lokale Blutentziehungen immer schnell beseitigt. Nach 10 Wochen konnte er als gesund angesehen werden und auf's neue einen leichteren, ihn weniger der Erkältungsgefahr aussetzenden Posten bei einer Eisenbahn annehmen. Jahre lang habe ich mich von der Fortdauer der Gesundheit überzeugt. Dr. *Klaatsch.*

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

18. Versammlung des Vereines Schlesischer Irrenärzte am 13. Juli d. J. in der Prov.-Irren-Heilanstalt zu Leubus.

Erschienen waren *Binswanger*-Breslau, *Berger*-Breslau, *Friedländer*-Pöpelwitz, *Jacobi*-Breslau, *Jacobi*-Bunzlau, *Jaworski*, *Jaeckel*, *Jung* aus Leubus, *Leppmann*-Randten, *Lerche*-Breslau, *Neumann*-Pöpelwitz, *Pitschpatsch*-Görlitz, *Rosenbach*-Breslau, *Stern*-Leubus; entschuldigt hatten ihr Ausbleiben *Brückner*-Creuzburg, *Hecker*-Plagwitz, *Kahlbaum* Görlitz, *Kiersch*-Schmiedeberg, *Kornfeld*-Wohlau, *Laehr*-Schweizerhof, *Weyert*-Owinsk.

Nachdem die Collegen einem Concerte mit den Kranken beider Anstalten beigewohnt und einen Rundgang durch die Abtheilungen gemacht, traten sie zur Sitzung im ärztlichen Bureau der Anstalt zusammen.

Nach einigen kurzen Begrüssungen derselben Seitens des Vorsitzenden *Neumann* und des Collegen *Jung* brachte *Jung* die Lage der Vorsteher von Irrenanstalten in Bezug auf den § 13 Absch. 2 der preussischen Vormundschafts-Ordnung zur Sprache und Darstellung und berichtete über die entsprechende Verhandlung in Cassel.

Jacobi-Bunzlau theilte darauf mit, dass es ihm bis jetzt stets mit Hülfe der Verwaltungs-Commission gelungen sei, der ihm zugemutheten Vormundschaft über seine Pfleglinge entbunden zu werden.

Es wurde beschlossen, etwaige weitere Schritte von Gerichten abzuwarten.

Es sprach darauf:

Jung, Ueber Paralyse der Frauen.

Indem ich mir eine zusammenfassende Darstellung meiner Beobachtungen betreffend die Paralyse bei Frauen vorbehalte, erlaube ich mir im Anschluss an meinen Vortrag in Berlin am 15. December 1877, A. Z. f. Psych. 55, 235 ff. über 95 weitere Fälle der Dementia paral. bei Frauen vorläufig zu berichten. Diese vertheilen sich auf die Jahre

1830—40 5 Frauen 1861—70 34 Frauen
1841—50 25 „ 1877—78 4 „
1851—60 39 „ 1870—78 wurden aufgenommen 50 Frauen.

Diese 95 befinden sich dem Alter nach zwischen

20—25	3	41—45	25
26—30	7	46—50	10
31—35	17	51—55	8
36—40	21	über 55	4

zwischen 31—40 demnach 38 d. i. 40,0% zwischen 36—45 46 d. i. 48,4%, zwischen 31—45 63 d. i. 66,2%. Rechnen wir die 95 Fälle den früher besprochenen 45 zu, so waren alt von 130 paralytischen Frauen, bezüglich 2552 paralytischen Männern

zwischen 15—20	Frauen	d. i.		20	Männer	d. i.	1,1%
„ 21—30	12 „	„	9,2%	857	„	„	31%
„ 31—40	57 „	„	43,8 „	822	„	„	30 „
„ 41—50	55 „	„	42,3 „	533	„	„	20 „
„ 51—60	15 „	„	11,5 „	258	„	„	10 „
über 60	1 „	„	0,7 „	52	„	„	2 „
und zwischen 25—35	Frauen	30	d. i. 23,0%	Männer	872	d. i.	32%
„ 35—45	„	73	„ 47,6 „	„	684	„	21 „

wiederum ein Beleg dafür, dass die Frau bei uns in späteren Jahren an der D. p. erkrankt als der Mann und besonders in der Wechselzeit.

Vor der Aufnahme krank waren diese 95 Frauen angeblich

bis 2 Monate	5	14	d. i. 14,8,
„ 3 „	9		
„ 6 „	28	55	d. i. 57,9,
„ 12 „	27		
„ 1 Jahr	4	26	d. i. 27,4
„ 2 „	18		
„ 3 „	1		
Jahre	3		

Die Mehrzahl 72% war also unter einem Jahre, die Minderzahl 27% über 1 Jahr vor der Aufnahme krank; der kleinste Theil, nicht ganz 15% war noch nicht $^1/_4$ Jahr vor dieser krank und die Mehrzahl derselben waren ledige Dienstboten.

Unter diesen 95 befinden sich 17 ledige, darunter über die Hälfte Köchinnen, unter den Verheiratheten befinden sich ebenfalls mehrere, die vorher Köchinnen gewesen waren. Diese Ledigen waren alt, 22, 23, 26, 30 Jahr je eine, zwischen 31—35 sieben, zwischen 36—45 fünf und 47 Jahr eine. Bei den Männern finden wir zwei unter 20 und 22 unter 25 Jahren.

Diese 17 litten sämmtlich an gestörter, unregelmässiger oder bis Jahre fehlender Menstruation.

Von den 78 Frauen hatte die Mehrzahl zwar Kinder, aber trotz mehrfacher und langjähriger Ehe nur wenige, oder zwar viele, bis auf eilf, aber

die meisten dieser Kinder starben früh, wurden frühzeitig, lebensunfähig oder todt geboren; der geringere Bruchtheil war ganz kinderlos trotz mehrfacher Ehe und über ein Dritttheil hatte zwar ausserehelich ein Kind, in der Ehe aber keins.

Von diesen 78 Frauen erkrankten drei nach erschöpfendem Stillen, eine nach erschöpfenden Geburten mit starken Blutverlusten, eine fünfte und sechste im Wochenbette selbst, eine siebente während der Schwangerschaft und eine achte im Anschluss an die Niederkunft, dem ein acutes Fieber (angeblich Nervenfieber) folgte. In der Wechselzeit befanden sich 26, diese hatten passirt 17, Unregelmässigkeiten in der Periode zeigten ausserdem — bei sieben in den 30gern fehlte sie ganz — 25 d. i. insgesammt, jene ersten 8 mitgerechnet 76 d. i. fast 80%, ohne jene 5 fast 74%. Das Klimacterium war nicht selten nach Dysmenorrhoe und heftigen Blutungen eingetreten.

Einen gewissen Zusammenhang mit diesem Vorgange im weiblichen Organismus wird man also wohl anerkennen müssen. Ich bemerke hierbei, ich bezweifle ganz bestimmt, dass Schwangerschaft, das Wochenbett als solches Irrsein erzeugt, wenn auch in vereinzelten Fällen der übergrosse Schmerz, heftiger Schreck und Erschöpfung entscheidend sein können — wir sehen ja auch nach Panaritium Tobsucht ausbrechen, in einem unserer Fälle Tobsucht, die in D. p. endete — aber das eigentlich ursächliche liegt in den menstrualen Verhältnissen in dem weiblichen Organismus als solchen.

Erblichkeit wird genannt bei 21, — erwähnt wird dieselbe gar nicht bei 25 — also bei ca. 30%.

Als Ursache wird angegeben Trunk bei 5, liderliches Leben bei 9, von diesen sind 4, obwohl verheirathet, öffentliche Frauenzimmer, darunter eine von ihrem Manne verlassen, früheres Irrsein bei 4, Syphilis bei 3, Typhus bei 2, acuter Gelenkrheumatismus, ein acuter Bronchialkatarrh, Ueberarbeitung [1]), Ueberbürdung bei je einer — diese letztere war Landhebeamme. Geldverluste, Erbschaftstäuschung, Verlust geliebter Personen u. z. des Mannes, der Tochter, der Mutter, Versetzung in neue, nicht zusagende Verhältnisse u. dergl. werden einige Male erwähnt, zumeist ist es aber das Elend in allen Gestalten, der Kampf um's Dasein, Hunger und Noth. So ein Fall für viele, eine Köchin, 31 Jahre alt, seit 1½ Jahren traurig, sie ist aus gutem Dienste in schlechten gekommen, in dem sie gemissbandelt wird, nicht einmal satt zu essen und Zeit erhält, sich ihre eigene Wäsche und sich selbst ordentlich reinlich halten zu können. In einem Falle wird eine Kopfwunde, in einem anderen eine Rückenmarkserschütterung, in mehreren Erkältung als Ausgangspunkt angeführt. Die Kranke tritt bei fliessender Periode ins Wasser, diese steht, Müdigkeit in

[1]) Kopfschmerzen seit der Entbindung, dieser schliesst sich Typhus an, sie kann die Reconvalescenz nicht abwarten, strengt sich über die Kräfte mit Weben an.

allen Gliedern tritt ein, bald folgen Selbstgespräche — sie gilt für trunken, — Stottern, Angst und Schlaflosigkeit, diese geht nach kurzem tobsüchtigen Intervall in heitre Stimmung über, sie ist mit sich und der Welt höchst zufrieden, ist reich, sehr reich, hat viel Geld und viel Vieh; Verwirrtheit folgt, zunehmende Lähmung, kurze laute Schreie und nach apoplectiformem Anfall zu Hause ein elender Tod.

Als Vorläufer werden ausdrücklich genannt wiederholte Anfälle von Gesichtsrose, Kopfschmerzen mit und ohne Erbrechen, Schwindel, Sausen, Druck am Kopfe (bei 25), diese Kopfschmerzen trafen bald die Schläfe, bald den Scheitel, bald das Hinterhaupt, waren anhaltend oder aussetzend, traten anfallsweise auf, besonders morgens oder unregelmässig, an keine Zeit gebunden, bisweilen bis zum „rasend werden", oder mit der Furcht verrückt zu werden und gingen bisweilen (5—6) Jahre voraus, verbanden sich in einem Falle, wie bei Mutter und Bruder, mit nachfolgender Verziehung der Gesichtsmuskeln und Schwere der Zunge; weiter werden genannt: Kopfcongestionen; die sich dann ab und zu durch Nasenbluten besserten, 2 mal ein Schlaganfall vor Jahr und Tag, einmal ein Krampfanfall, Verdauungsstörungen (Magen-Darmkatarrhe, Verstopfung, wechselnd mit Durchfall, Kreuz- und Magenschmerzen, Koliken, nächtliche Stühle); starke Schweisse. In einzelnen wenigen Fällen brach die Krankheit aus, angeblich in unmittelbarem Anschlusse an eine Gemüthserschütterung, eine Misshandlung — wahrscheinlich waren diese Frauen aber schon krank — in den meisten Fällen war der Eintritt unerwartet.

In den allermeisten Fällen war das erste Zeichen der Störung ein Anderswerden im Gegensatze zu früher, in nur vereinzelten Fällen eine Steigerung des gewohnten aufgeregten, freien, frommen, eitelen, zänkischen, liebebedürftigen, verschlossenen, trüben Wesens.

Die Diagnose gründete sich auch hier auf das Zusammentreffen von zunehmenden Lähmungserscheinungen mit geistiger Schwäche bez. Grössen- und Beeinträchtigungswahn; leiblicherseits auf die anstossende, schlecht articulirte Sprache und eigenthümlich klingende Stimme, die Ungleichheit, das Verschobensein der Gesichtshälften, die Unsicherheit der Bewegungen, die Unmöglichkeit der feineren Bewegungen, die Mitbewegungen beim Bewegen: (Sprechen, Lachen, Gehen, Arm- oder Handwirkung etc.) Gedächtnissmangel, das grobe und plumpe der Gesichtszüge, das blasse, fahle, gedunsene Aussehen trotz scheinbarer Gesundheit, das meist intermittirende im Verlaufe; psychischerseits auf den äusserlich unbegründeten Stimmungswechsel, die äusserste Lenksamkeit der Stimmung, den vorherrschenden optimistischen Zug in derselben trotz elender Lage, die seelenvergnügte kindische Heiterkeit, die Heirathspläne, das Grössendelir, den Grössen- und Verfolgungswahn und das schwachsinnige, ungeheuerliche und verrückte in diesen.

Ausgeschlossen wurden alle Frauen über 60; gleichwohl wollen wir unten einen Fall anführen, einer 63jährigen, der sonst alle Charakter der D. p. zeigt.

Die Krankheit äusserte sich wesentlich in folgenden Zügen:

Ohne alle Vorboten, vielleicht einmal nach längerer Reizbarkeit, gedrücktem, missmuthigem, erregtem, ungleichem Wesen oder nachziehenden Schmerzen im Oberarme, in den Gliedern, kürzere oder längere Zeit selbst Jahre lang vorangegangenem Kopfschmerz, Kopfdruck, Migraineanfällen mit starker Empfindlichkeit für Licht und Geräusche, Verdauungsstörungen wird die Kranke anders u. z. zumeist still, in sich gekehrt, zerstreut, vergesslich, „schwachköpfig"; das Gedächtniss wird kurz; sie muss sich lange auf ein Wort besinnen; die Arbeit geht nicht von der Hand; sie vergisst sich mitten drin, schläft über der Arbeit, über dem Essen selbst ein; sie weiss nicht, was sie will, was sie eben gethan, dass sie gegessen, gekocht und beginnt dies von neuem; sie wandelt wie traumverloren, wie berauscht, wie betäubt umher; sie wird gleichgültig, nachlässig, arbeitsunfähig; sie bringt keinen ordentlichen Faden beim Spinnen zusammen, alle Arbeit wird hastig oder überlangsam betrieben, aber keine geräth ordentlich, keine wird fertig; Fleiss, Sauberkeit, Genauigkeit erlischt; das Muskelgefühl, die Sehschärfe und das Farbenunterscheidungsvermögen verlieren sich; die Kranke unterscheidet z. B. beim Wollsortiren die Farben nicht mehr; verdirbt Gewebe und Gespinnste; sie stellt endlich oder von vornherein alle Arbeit ein, stiert vor sich hin, „versinnt sich", presst sich den Kopf zwischen den Händen. Die einen, fehlten diese Vorläufer, klagen nun über heftige Kopfschmerzen, als seien Ameisen im „Wirbel", ein Vogel im Kopfe, über Schwindel, Sausen, Migraine; sie sehen hochgeröthet aus oder tief blass; die Pupillen sind eng, nadelspitzeng, sehr selten normal oder weiter als gewöhnlich, fast stets träge. Die Schmerzen können sie rasend machen, äussern die Kranken wohl, es liege wie ein Reif um den Kopf, wie Schrauben in den Schläfen; nicht wenige haben die Furcht verrückt zu werden. Diese Schmerzen verschwinden nun mit dem Uebergange in's aufgeregte Stadium oder sie führen über, ohne eigentlich oder so jäh aufzuhören, in das melancholische Zwischenglied.

Selten ist dieses melancholische Stadium das erste, wir zählten nur 20 Fälle. Rückgang der Verhältnisse treibt eine unserer Kranken zu um so angestrengterer Arbeit, sie wird melancholisch, die Osterandacht hat sofort Versündigungswahn zur Folge, dem sich im schnellen Schritte Nahrungsscheu, Selbstmordsucht, Mordsucht gegen die Kinder anschliesst; Stumpfsinn, Lähmungserscheinungen, ab und zu hereinstreifender Optimismus sind der Schluss.

Gewöhnlich schliesst es sich aber den erwähnten Vorläufern an. Die Kranken jammern, liegen winselnd und nichtsthuend im Winkel, denken nur an die Zukunft, es reiche nicht mehr; Angst befällt sie, Angstanfälle, in denen sie nach Athem keuchen, die Kleider sich vom Leibe reissen, verzweifelnd aufschreien, sich zu erwürgen suchen. Andere betrachten alles und alle mistrauisch, wähnen sich überall benachtheiligt, verfolgt, hintergangen, verkürzt, verachtet, sehen ihre Verfolger, oder allgemeiner Räuber, Mörder (und diese sind wohl ausschliesslich Männer) vor sich, Männer, die

Messer auf sie zücken, Ochsen, die sie stossen wollen; sie stürzen sich blindlings fort, ihren Schrecknissen, ihren Verfolgern zu entgehen, machen in diesen Anfällen oder auf das Geheiss von Stimmen Selbstmordversuche, Mordversuche gegen Mann und Kind. Die dritten haben gar nichts mehr und versinken langsam im schweigenden affectlosen Blödsinn; die vierten verneinen alles, thun daher nichts und sind wüthend, wenn ein anderer etwas thut, z. B. kocht, das Licht anzündet; die fünften leiden an Gemeingefühlsstörungen, sie sind ein ganz klein, garstig Ding, immer kleiner geworden; sie stecken in einer Kuhhaut, Mund und After sind vernäht, alles Hals und Gurgel von Stein — sie essen darum nicht und halten Stuhl und Harn zurück; der Kopf ist ihnen abgeschlagen und alles an unrichtiger Stelle — sie machen daher die wunderlichsten Geberden und nehmen die abenteuerlichsten Stellungen an, damit nicht z. B. das Gesicht nach hinten, der Nacken nach vorn rücke; sie haben das stete Gefühl von Frost oder Hitze, sie frieren immer oder verbrennen u. s. w. Bisweilen schlägt diese verzweifelte Stimmung, der Wahn, es lange nicht mehr, plötzlich in's Gegentheil um; die Kranke wird hoffnungsfroh, hat viel übrig, ist reich und kerngesund. Diese Stimmungswechsel können in tageweisem Wechsel auftreten, in stundenweiser Ablösung oder weniger regelmässig oder sie gehen endgültig in's heitere euphoristische Stadium über. Gewöhnlich aber führt diese Störung unter Hinzutritt von Lähmungserscheinungen zum Blödsinn, dem sich eine Art sorgloser euphoristischer Stimmung hinzugesellt oder es tritt ein Zwischenzustand von Aufgeregtheit ein mit Heirathslust, Stehltrieb, Grössenwahn, Grössendelir, apoplecti- und epileptiformen Anfällen oder aber unter allgemeiner Verworrenheit mit optimistischer Stimmung unter den Erscheinungen des acuten Delirs der Tod.

Meist ohne melancholische Zwischenstufe schreitet die Störung allmälig weiter. Die Kranken werden tanz-, vergnügungs-, putz-, gefall-, heirathe-, eifer-, kauf-, veränderungssüchtig, sie erdichten Begebenheiten, träumen „schön", inhaltlich nach Art des Grössendelirs; ihre Sprache wird gehoben, der Ausdruck gewählt, geziert; sie werden unstät und sinnlich-begehrlich, prahlen und lügen. Die Kranke bleibt nicht im Hause und wird activ nach aussen; sie läuft zwecklos aus, macht Besuche, hält nirgends aus, wechselt ihre Herrschaft, bietet ihre Dienste überall an, quartirt sich jede Nacht wo anders ein; sie streift umher, vagabondirt und dringt dabei in bekannte und fremde Häuser, wo sie, wie selbstverständlich, über alles verfügt, Geld verlangt oder borgt, Essen und Nachtlager fordert. Jetzt lassen diese Kranken überall etwas liegen, verkaufen, verschleudern ihr Hab und Gut ohne Geld dafür zu erhalten, lassen sich beim Wechseln zu wenig wiedergeben, geben falsch heraus, machen unnütze, widersinnige Einkäufe, Bestellungen, bisweilen bereits weit über die Verhältnisse hinaus, treiben verkehrte, läppische, unsinnige Dinge, eignen sich fremdes Eigenthum an offen und bei Tage, stecken, wess sie habhaft werden, ein, sei es aus Vergesslichkeit, aus Sammelsucht, weil es ihnen gehört oder ohne sich sonst

etwas dabei zu denken — ertappt, sind sie gleichgültig oder heftig oder erzürnt; die Unstäte, die Unruhe wird zum ungeberdigen Ungestüm; sie zertrennen ihre Kleider, zerstören Sachen, selbst unter dem Vorwande nützlicher Beschäftigung, weil sie dieselben nicht brauchten oder gedankenlos, ohne Zweck und Grund, aus reiner kindischer Freude.

Jetzt werden sie gereizt, empfindlich, zänkisch, rechthaberisch; jeder Widerstand, jeder Widerspruch, die geringste Kleinigkeit ärgert sie, eine harmlose Bemerkung, ein Trostzuspruch, ein Tadel oder Zweifel kann Heftigkeits-, Gewaltthätigkeits-, Wuthausbrüche auslösen; sie schleudern in diesen das erste beste dem Widersacher entgegen, zerstören, wessen sie habhaft werden können und gründlich. Bisweilen richtet sich diese Wuth gegen Sachen, mit denen oder an denen sie grade beschäftigt sind; die Versuche etwas fertig zu bringen, z. B. spinnen, misslingen; sie spinnen, stricken nur eifriger, hastiger; die Ungeduld übermeistert sie und sie zertrümmern Spinnrad und Rocken. Unordnung, Unsauberkeit nimmt zu; Verwirrtheit, Verkehrtheit wird dauernd; geschlechtliche Erregtheit, oft nur als blosse Heirathslust, war sie nicht schon da und begann sie nicht die Krankheit, stellt sich ein, Singen unzüchtiger Reime, schaamloses Sich-entblössen, schaamloses Sich-anbieten und Preisgeben, nackt herumlaufen, wilde Geilheit, Freude am und Wühlen im Schmutze, Kothschmieren, Kothessen. Jetzt zeigt sich auch Grössenwahn, dem meist Grössendelir folgt; die Erregtheit, die Uebergeschäftlichkeit wird zur Tobsucht, zur wilden Zerstörungsucht; sie zerreissen alles in Fetzen; sie beissen mit den Zähnen in Thürpfosten und Dielen, sie lärmen, toben, fluchen, singen, jubeln Tag und Nacht oder zeigen sich anfänglich noch Tags vernünftig, Nachts aber erregt laut und hallucinirt. Einige weigern die Nahrung, sie leben ohne zu essen; andere nehmen sich das Leben, um schneller zu ihrem himmlischen Vater zu gelangen; dritte knirschen Tag und Nacht mit den Zähnen und stossen kurze laute Schreie aus, wie hydrocephalische Kinder. Feuersehen und Furcht zu verbrennen; Essgier aus Mangel des Sättigungsgefühles ist häufig; sie verschlingen alles Geniessbare; eine Kranke Pfunde von Butter ohne jede Zuthat; sie kennen in nichts Beschränkung, in nichts Maass noch Ziel.

Kommt die Krankheit nicht zum Stillstande, so führt sie durch mehr oder minder lange und wilde Tobsucht, die nicht selten jähe Stimmungsumschläge zeigt, einfach durch Erschöpfung zum Ende oder indem mehr oder weniger oft apoplecti- und epileptiforme Anfälle sich einschieben, zum Tode in diesen, in Folge von Lungenleiden oder zum elendesten, hülflosesten Blödsinn, der durch die durchschlagenden Glückseligkeitsreste, die Freude am schmutzen, nacktgehen und zerstören immer noch seine Vorgeschichte verräth.

In dem genannten gereizten Zustande kommt es dann auch vor, dass die Frauen ihren Ehemann für geisteskrank erklären und dessen Unterbringung in die Anstalt verlangen. Hass, Abneigung, Gereiztheit gegen

den Mann, Eifersuchtswahn ist überhaupt nicht selten; die Männer vermögen ihre Begierde nicht zu befriedigen.

Mit dem ersten Anderswerden verbinden sich in den gewöhnlichsten Fällen Lähmungserscheinungen; die feineren, eingeübten Bewegungen werden ungeschickt, daher misslingt das Spinnen, Weben, Nähen, Stricken; das Muskelgefühl erlischt, die gewollten Bewegungen schiessen daher über das Maass hinaus und zum erzweckten Ziele werden unverhältnissmässig grosse Anstrengungen gemacht, der Händedruck ist trotz aller Mühe schwach oder sie zerquetschen einem fast die Hand; die Bewegungen werden unsicher, ungeordnet, zitternd, der Gang schwerfällig, wackelnd, hölzern, steif, schleifend, taumelnd, die Züge plump, betroffen — rathlos, freundlich — blöde; die Stimme klanglos, krähend, näselnd, meckernd, höher, wie bechern klingend; die Sprache undeutlich, schlecht articulirt, stockend, murmelnd, gedehnt, stammelnd und lallend; es bedarf einer grossen Anstrengung, um ein Wort hervorzubringen und das entstehende Hinderniss zu überwinden; die Kranke vermag die Worte gar nicht zu sagen, sie singt sie, sie schreit sie einzeln stossweise mit grosser Anstrengung heraus; die Zunge bebt, besonders herausgestreckt, weicht nach einer Seite ab, sie zappelt, kann nicht still gehalten werden, nicht herausgestreckt werden, sie wird im Munde hin und her gewälzt und jeder Versuch sie hervorzubringen, erzeugt Mitbewegungen, der Unterkiefer muss mit der Hand festgehalten werden und doch gelangt sie nur bis zwischen die Zähne; die Pupillen sind ungleich weit, träge, bisweilen wechselnd; das Gesicht nach einer Seite verschoben; der Mund schief, nach einer Seite verzogen; um Brauen, Lippen, Nasenflügel zuckt, ruckt und bebt es; die eine Gesichtshälfte ist schlaffer, der eine Augapfel ist vorgetrieben, das eine Oberaugenlid hängt; diese Ptosis ist bisweilen nur scheinbar, dann ist der betr. Augapfel wie eingefallen, die Lidspalte enger, paralytische Conjunctivitis nicht selten; Strabismus con. und divergens; Mitbewegungen beim Sprechen, Lachen, Gehen, bei Hand- und Armwirkung; die Worte werden verstümmelt ausgesprochen, ebenso geschrieben, die Schrift wird kritzlich, gehackt, Buchstaben und Worte fehlen, die Kranke „stottert schriftlich“ (*Hoffmann*); eine Seite hängt, ein Bein schleppt, ein Arm ist schwächer; Zuckungen im Gesicht, in den Gliedern, in Arm und Bein, bis in den Kopf hinein; Kaubewegungen, Schmeckbewegungen, Wiederkäuen; kein Sättigungsgefühl, Blasenbildung auf der Hand, der Volaris und den Fingern; Blutergüsse in die Haut von grösserer und kleinerer Ausdehnung, wie gesprenkelte Schmitze oder purpurartig, Blutergüsse unter die Bindehaut des Auges, die Schleimhaut des Darmes, in die Darmmuscularis, in Ohr- und Lidknorpel; Muskel-, Knochen- und Knorpelbrüchigkeit stellt sich ein, bisweilen Herpes zoster — ich sah ihn auf Oberlid, Gesicht, Brust, Oberschenkel. Ab und zu stellen sich, mit Temperaturerhöhung verbunden, deren stete Steigerung bis $^1/_4$ Stunde nach dem Tode von 42,3 bis 42,9 C. in einem Falle festgestellt werden konnte, sogenannte Anfälle ein, apoplexie- und epilepsieartige, vom einfachen kurzen Schwindel aufwärts

bis zu völliger bewusstseinsloser Lösung der Glieder und Tage anhaltenden das Bett erschütternden Zuckungen einzelner oder aller Glieder; von diesen Anfällen erholen sich die Kranken auffallend schnell; sie lassen aber regelrecht wenigstens für's erste vermehrten Schwachsinn und gesteigerte Bewegungsstörungen zurück, niemals aber halbseitige oder gekreuzte Volllähmung.

Die Sensibilität wird stumpfer oder gesteigert; es ist den Kranken alles zu schwer, darum werfen sie die Kleider ab, bei leisester Berührung fahren sie zusammen; jede Schmerzempfindung ist aufgehoben, die Kranken empfinden, ohne es zu fühlen und zu wissen; es ist ihnen alles zu warm, darum laufen sie nackend, sie glauben zu verbrennen; sie frieren innerlich und haben dabei Hitze im Kopfe, andere fühlen diesen leer, kalt und schlagen daher die Kleider über ihn zusammen; sie schwitzen halbseitig; sie haben das Gefühl von Flor vor den Augen, von Spinnweben, einer Larve vor'm Gesicht, daher sagt die eine, könne sie nicht sehen, nicht sprechen, bitte sie aber den lieben Gott um Erlösung, dann falle ein Buchstabe in ihren Körper und sie sei von der Larve befreit; Auge und Ohr sind bei einzelnen sehr empfindlich, das weiss getünchte Zimmer berührt schmerzlich; allmälig erlischt diese Ueberempfindlichkeit, das Farbenunterscheidungsvermögen nimmt ab; sie werden schwachsichtig, amaurotisch auf einem oder beiden Augen; sie werden schwerhörig; Schwangerschaftstäuschung ist nicht selten.

Sinnestäuschungen zeigten fast alle Kranken mit Ausnahme der Einfach-Blödsinnigen; sie sehen Gestalten, „Staturen", Männer, Frauen, Engel, den lieben Gott und ihren eignen Geist; sie sehen kleine Thiere, kleine Vögel, Katzen, Schlangen und Ungeziefer; sie hören die Stimmen ihrer Kinder und Angehörigen, von Freund und Feind, sie hören diese und andere martern u. s. w.; sie fühlen Männer, die Tochter neben sich im Bette und sind wüthend, dass diese nicht gehorchet, jene nicht ihren Willen thun; sie fühlen ihre Glieder anders werden, dicker werden, herrunterrutschen, sich verrücken und dergl., sich selbst grösser oder kleiner; sie fühlen ihren Kopf nicht mehr, er ist ihnen abgeschlagen, die Haut ihnen abgezogen; sie fühlen sich allnächtlich gemissbraucht und verlangen dann am nächsten Morgen, man solle ihnen den Penis herausziehen, die jene Nachts drin stecken gelassen.

Geruchstäuschungen wurden einige Mal festgestellt; Geschmackstäuschungen sind nirgends erwähnt.

Ihr Alter geben diese Kranken in der Regel, wissen sie überhaupt eines anzugeben, weit jünger an, als es in Wirklichkeit ist; sie sind dann blos Kinder, 2, 4, 5 Jahre alt oder blos erwachsene blühende Jungfrauen, 15, 19 Jahre alt, oder sie sind tausende von Jahren alt.

Die Stimmung wird allmälig eine vorwiegend gehobene, heitre, glückselige; sie leben sorglos in den Tag hinein, selbstzufrieden, selbstgefällig, stillvergnügt oder in einem wahren Freudentaumel; sie sind gesund, kern-

gesund, nur „zum Vergnügen", höchstens „im Bade" hier; immer lachen sie und oft können sie vor strahlendem Lachen ihren Grössenwahn nicht auskramen. Diese übergünstige Auffassung der Lage und Verhältnisse, dieses Freudejauchzen steht im schneidigsten Gegensatze zur Wirklichkeit.

Seltener ist die Stimmung stetig wechselnd — und dann findet dieses sich nur zeit- oder periodenweise in gewissen Krankheitsphasen — jetzt ist die eine widersetzlich, frech, drohend, im nächsten Augenblick weinerlich, widerwärtig-kriechend, schmeichelnd; jetzt schwelgt die andere in Gedanken ihres Besitzes, ihres unendlichen Besitzes, ihres unermesslichen Reichthums und ihrer hohen Abkunft, dann weint sie dass sie bestohlen sei, bestohlen um all ihr Geld, das in steigender Zunahme heute 4000, morgen 40,000, übermorgen ebenso viele Millionen beträgt und heult mit trockenem Auge; heute strömt eine dritte vergnügt ihr Grössengefasel aus, in einigen Tagen ist sie stumm, traurig, ist von Holz oder Stein und verneint alles.

Remissionen schoben sich in einem Dritttheile der Fälle ungefähr ein, doch darf nicht übersehen werden, dass wir nur 33 d. i. 34,3% bis zu Ende der Krankheit hier beobachteten; gebessert wurden entlassen 4, gehesen 7, darunter nach kurzer Zeit wieder aufgenommen 4. Aber diese Besserungen bez. Genesungen waren nur zu fraglich; die Kranke schämte sich wohl des gefaselten Unsinnes, so rede man in der Irre, aber sie ist überempfindlich geblieben, zu Heftigkeit geneigt bei jedem Hindernisse, die Sprache langsam, gedehnt, wie genirt klingend und besonders stockend und anstossend beim Uebergange von Zungen- zu Lippen-Buchstaben. Die Grandezza ihres steifen Ganges, die Aufschneidereien und Uebertreibungen einer anderen erwecken die Heiterkeit ihrer Umgebung; Kopfschmerz ist zurückgeblieben, Gefühl von Schwere, von Kälte, von Krimmern in den Beinen, Urtheil und Auffassung sind schwierig, Krankheitseinsicht mangelhaft. Eine dritte ist blass, fahl, gedunsen von Gesichtsfarbe und Zügen, sie ist schwerhörig geworden und eine vierte wohl stark und voll geworden, aber ihre Züge ohne rechtes Leben, sie sei nie recht gesund gewesen, meint sie, sie habe aber Gott sei Dank ihren Verstand wieder.

Besserungen traten ein, selbst scheinbare Genesung bis auf $^1/_4$ und $^1/_2$ Jahr nach der Entbindung, nach einer heftigen Mastdarm-, einer Gebärmutterblutung, nach Wiedereintritt der Periode, einmal selbst nach einem mässigen Aderlass: der Kopf wurde leichter und freier. Nur einmal ist die Genesung — es war die maniatische Form actenmässig auf Jahre verbürgt.

Die Krankheitsform war in diesen 95 Fällen bei 38 Grössendelir, bei 20 melancholisches oder gemischtes Delir, bei 18 einfacher Blödsinn, bei 5 Manie ohne Grössenwahn; bei 14 fehlt das Journal, doch fanden sich bei 9 derselben noch nähere Bezeichnungen u. z. Blödsinn mit Grössenwahnvorstellungen und Aufregungen; Euphorie, Grössenwahn und Lähmung des Ganges, der Sprache und der Sphincteren; euphoristische Stimmung, Stehltrieb, Putz- und Kaufsucht; günstige Auffassung aller Verhältnisse, täg-

liches Abreisen, Wahn schwanger und kerngesund zu sein; äusserste Lenksamkeit der Stimmung, Gefühl grössten Wohlbefindens, Stehltrieb, hohes Glückseligkeitsgefühl, Grössenwahn, Lähmung in Gang und Sprache; Grössenwahn, „mit heitrem verschönerndem Wahne getäuscht, blickt sie mit überschwenglicher Hoffnung in die Zukunft und bestellt alle möglichen Kleider und Esswaaren"; schwelgt in den Gedanken ihres unermesslichen Besitzes, ihrer ungeheuren Machtfülle, ihres unbegrenzten Wissens und ihrer unendlichen Hoheit; hat viel Geld, ist kerngesund und schwanger. Dieselbe euphoristische Prägung der Stimmung findet sich bei den 5 maniatischen ohne Grössendelir, dabei bei zweien Stehltrieb und Hang alles zu verstecken. Rechnen wir die Fälle mit Grössenwahn und Grössendelir zusammen und ziehen wir jene 5 ohne jede Journalnotiz von der Gesammtsumme ab, so finden wir unter 90 Kranken 45 mit mehr oder minder ausgesprochenen Grössenwahnvorstellungen, d. i. 50%, und rechnen wir die übrigen expensiv erkrankten euphoristisch gestimmten hinzu 53 unter 90 d. i. 58%.

Von denen mit gemischtem Delire wähnt sich die eine (ledige) verheiheirathet, die Hochzeitsgäste warten stets auf sie und darum will sie fort, dazwischen wird sie ängstlich, sieht Hexen, Teufel und Katzen um sich; eine zweite sieht in jedem Fremden einen Boten Gottes sie zu strafen, sie wühlt Nachts in ihrem Bette nach Dingen, mit denen ihr Gewalt angethan werden soll, dann wird sie überheiter, besitzt den Reichthum der ganzen Welt, wir sollen uns mitfreuen über alles, was ihr zu Ehren geschehen soll; eine vierte beschwert sich, dass sie alles allein machen müsse (thut dabei nichts oder nichts ordentlich, kocht z. B. die Milch, um Butter daraus zu machen), nichts, was geschieht, geschieht ihr zu Dank, sie klagt, dass sie nicht genug geachtet werde, dass sie alle nur kränken wollten und führt deshalb Beschwerde über den Mann und Gesinde bei Pfarrer und Obrigkeit, leitet die Scheidung ein, sie befürchtet, man wolle ihr nur ihr vieles Gold stehlen, bald darauf ist sie glücklich, sehr reich, aber immer klingen die melancholischen Ideen und Bilder nach und durch; eine fünfte glaubt, wir wollen sie hier todt schlagen, wir stehlen ihr hunderte und tausende, sie beschwert sich, brüllt und jammert, dass ihre einst so schönen Glieder jetzt so verunziert sind, das Gesicht stehe im Nacken, der Bauch sitze an Stelle des Hintern u. s. w., „früher war ich so schön, ich hatte einen so schönen Kopf, so eine schöne weisse Brust, so eine schöne F...., so schöne weisse Beine", sie lächelt dann selig. Gott besucht sie, sie sieht dessen Antlitz an der Wand; eine sechste verzweifelt an ihrer Seeligkeit, ist ein kleines, garstiges Ding, war nie verheirathet und hat keine Kinder (ist Wittwe und hat 6 Kinder), heute steht sie an der Thür „jemersch, jemersch", schluchzend oder stumm und wird diese geöffnet, presst sie hinaus „wie ein Kork aus der Champagnerflasche", dann ist sie heiter, sorglos, all ihrer Angst lachend, täglich ist aber der Wagen da, sie abzuholen; eine siebente schreit Feuer, ist entrüstet, das sie hier geschlachtet, zerschnitten und ihr der Kopf aufgemacht werde, heute ist sie arm und elend, kinderlos, morgen hat sie

Millionen Kinder, ist überselig, unsinnig reich, allnächtlich im Himmel, ihr Mann König; eine achte wird von einem rohen Menschen auf einem Tanze verhöhnt, tief verletzt ob dieser Schande versinkt sie in sich, tobsüchtige Ausbrüche schieben sich ein, sie hascht nach Vögeln in ihrem Zimmer, schimpft, dass ihr ihre vielen schönen Kleider gestohlen sind und zerreisst wüthend die Anstaltskleider, ihre schönen Kleider und goldnen Geschmeide verlangend; wegen Hehlerei eingesteckt lärmt und singt eine neunte, nach einigen Tagen überglücklich, sehr reich, ist Französin und Grafentochter, dazwischen schimpft sie, dass ihr 40,000 Thlr. gestohlen; heute prahlt und schwelgt sie im Besitze von Geld, Gut, Reichthum und hoher Abkunft und ist dann hochmüthig, morgen heult sie ob ihrer (liderlichen) Vergangenheit und ihrem Elende, jetzt ist sie frech, widersetzlich, grosssprecherisch, morgen schmeichlerisch und schön thuend; eine zehnte verliert durch Feuersbrunst ihr ganzes Hab und Gut, aus Gram ergiebt sie sich dem Trunke, wird bettsüchtig, plötzlich eilt sie Abends nackt in's Dorf, die ganze Welt ist ihr eigen, stiehlt, wilder Tobsucht folgt eine Art Remission (Blödsinn), sie ist nicht mehr so reich wie früher, aber sie besitzt viel mehr als vor dem Brande, sie hat ein Nebenzimmer voll grosser Würste, vieler Butter und Esswaaren, fährt nur vierspännig und heirathet nächstens einen ganz Jungen. Eine eilfte schon im vorigen Vortrage S. 245 Anm. citirt, die aber jetzt erst in Rechnung tritt, seit 20 Jahren kinderlos verheirathet, nur als Dienstmädchen einmal ausserehelich entbunden, früher stets sehr reichlich, jetzt seit Jahren nicht mehr menstruirt, seit einigen Monaten verändert, seit einigen Wochen erst zweifellos geisteskrank ist jetzt tagelang heiter, ausgelassen und erzählt dann stundenlang mit fliessender aber eigenthümlich, wie blechern klingender Sprache von ihren ungeheuren Besitzthümern; tagelang ist sie wieder traurig, sprechunlustig, nahrungsscheu, da ist Hals und alle Glieder zu Stein geworden, darum kann sie nicht schlucken, da verneint sie alles, weint viel, fürchtet erschossen zu werden; bisweilen springt dann diese Gedrücktheit plötzlich in vergnügtes Lachen um.

Das Delir war überwiegend ein expensives Grössendelir, es betraf leibliche Schönheit, Jugend u. s. w. vornehmlich geschlechtliche Verhältnisse, viel Kinder, Männer; religiöse Beziehungen, Verkehr mit Gott und Engeln; Besitz, Macht, Stellung und Kenntnisse; Esswaaren, Schmuck und Kleider.

So schwatzen denn diese Kranken

a) von ihren goldnen Geschlechtstheilen:

vom Heirathen — wird stets am nächsten Sonntag heirathen, bald einen Schriftsteller, bald einen Feldwebel, einen Schuhmacher etc.;

heirathet bald diesen bald jenen, ladet alle Welt zur Hochzeit, hat viele, viele Namen;

will ihre Geschlechtstheile, weil sie so schön sind, dem König schicken, ist dabei sehr reich, prahlt mit ihren Kenntnissen und lobt alles, was sie hat und thut;

ist Gräfin, Fürstin, Schauspielerin, spielt alle Rollen — ist sehr gesund, es geht ihr stets sehr gut und gefällt ihr hier sehr gut;

ist sehr jung, sehr schön, sehr vornehm, hat viel Geld und beschenkt jeden mit Fleisch, Wurst etc.;

ist 8 Jahre alt, Königin, hat eine grosse Menge Kinder, 15 Kinder, alle 4 Jahre alt und schön, ist Königin, Amme und Wäscherin, nimmt täglich Millionen ein, erhält viele Tausende alle Wochen ausgezahlt;

ihr Mann ist der öberste, im Himmel der öberste, der alleröberste, hat andere Männer, besitzt viel, viel Geld, ungeheure Reichthümer, die ganze Welt;

ist 2 Jahre alt, hat Millionen Kinder, 80,000 Millionen Kinder liegen bei ihr im Bette, ihr Mann (Pferdeknecht) ist König, hat Häuser, Ziegen, Kühe, viel, viel Geld, der König ist ihr Grossvater, Oheim, ihr nahe verwandt, ist im Himmel gewesen, hat dort geschlafen mit eisernen Bettstellen zugedeckt, der Arzt ist der himmlische Doctor, dieser (der Vetter) und die Oberwärterin (die Tante) waren mit ihr im Himmel; ist hier geschlachtet, zerschnitten und der Kopf ihr aufgemacht;

schwatzt vom Bräutigam, hochzeitmachen, den silbernen, goldnen und diamantnen Geschenken, Ringen und seidnen Kleidern, prahlt von ihrer hohen Abkunft, ihrem prachtvollen Schlosse, die Königin Victoria of England ist ihre Mutter und Friedrich der Grosse ihr Vater; von ihrem Besitze, ihrer Jugend und Schönheit — alles in den überschwenglichsten, in blühendsten Worten; sie hat viele Kinder, verdient in der Fabrik täglich 2 Millionen, die ganze Gegend gehört ihr, ihr Mann ist alles, sie kann alle heilen, ist schwanger mit vielen Kindern, hat diese Nacht eins geboren und wird in 2 Monaten ein zweites gebären, der liebe Gott besucht sie;

heirathet jeden, den sie sieht, ladet jeden zur Hochzeit ein, bestellt dazu haufenweise Kuchen und Essen, fuderweise Wein und Schnaps, hat sehr viele Namen;

ist Prinzessin, sehr reich, die Anstalt gehört ihr, hat ein unermessliches Vermögen, Millionen Kinder, Männer, alle Männer gehören ihr, sie ist eine grosse Künstlerin;

der Mann (Canzlist) ist Regierungsrath, ihr Urin schöne Lauge, sie pisst nicht ein, sondern wäscht nur ihr Bett, hat eine sehr schöne Equipage, schwelgt in Gedanken von Reisen, Mahlzeiten, „alles Aeussere erscheint ihr wie ihr Inneres“;

hat 40 Kinder, der Kronprinz und der Doctor sind ihr Mann, ist gekrönt, besitzt das Schloss hier, ein Kaiserschloss, schöne Kleider und geht mit Schlangen schwanger, Nachts hat sie 2 Kinder geboren, die schon im Himmel sind, der liebe Gott besucht sie täglich; er und viele Kinder sind unter der Diele, mit denen sie

sich verständigt, indem sie auf den Dielen herumkniet und hie und da mit den Fingern auftupft;

bestellt sich seidne Kleider, Glaskutsche, macht Todte lebendig, ist sehr klug, verarbeitet in Kürze Lasten von Garn und Wolle, ist Christus, Königin, sehr reich, mästet hundert Schweine dass sie gross werden wie Kühe, will nur braune Butter zum Getränk. aber mehrere Quart auf einmal, ist der erste Mensch, der Dr. K., hat Dutzende von Männern, ist 5 Jahre alt und 15 Jahre verheirathet, wird 500 Jahre alt, alles gehört ihr; sie ist wüthend, trägt eine Wärterin eine neue Schürze; bitter, dass die Fuder Leckereien und gutes Essen, die hieher geschickt werden, ihr vorenthalten blieben;

sie ist sehr schön, jung und sehr reich;

sie wird jede Nacht sehr schön, der reiche Fürst wird kommen und ihr sehr schöne Kleider bringen, sie wird den Herrn Jesus und den lieben Gott heirathen;

prahlt mit ihren Fähigkeiten und Kenntnissen, kann besonders ausserordentlich gut nähen, schneidern, kutschiren, kann alles, was sie andere thun sieht, ausgezeichnet und viel besser; hat eine Menge vornehmer Bewerber.

b) Ist reich, hat viel Vieh, viele Bienenstöcke, viel Geld, beschenkt jeden damit; bettelt später jeden an um Geld, Speise und Bienenstöcke, zuletzt nur noch kaum verständlich lallend: „Bissel Honig";

sehr wohlhabend, besitzt ein eigen Haus, 2 Kühe, Ziegen, Pferde, Wagen, 4 Jungen, 4 Mädchen, hat tausende verborgt, kauft allerlei Vieh ein, Hüte, Schleier, verdient viel Geld mit Federschleissen, stündlich 3 Sgr.;

hat 100 Bilder, 100 Kloben Flachs, 100 Gänse, 1 Klavier etc., ein massives Haus mit 4 Blitzableitern, erweckt Todte, alle Pastoren sind todt und aus deren Röcken macht sie ihren Kindern Kleider;

ist sehr reich, hat Säcke Geld, Millionen, besitzt Millionen Geld und alles von Leder, ihr Bett ist von Herren umringt, die ihre Schöne bewundern, ist deutsche Kaiserin, verlangt goldne Kleider und will nur aus goldnen Bechern trinken, lallt: 100,000 Portionen will ich, massenweises Essen auf goldnen Schüsseln. Jeden der zu ihr herein tritt, schnaubt sie an: „raus, raus";

alle Nacht kommen die Todten zu ihr, sie hat daher sehr viel zu thun, nichts ist ihr gut genug, sie hetzt die Mitkranken auf;

alles hier gehört ihr, hat Häuser, besitzt das Königliche Palais, ganze Kessel voll Zweithalerstücke, den Wald, sehr, sehr viel Geld, Schlösser und Häuser, ist mehr als König, das werde ihr immer gesagt, ist gnädige Frau, ist von, der Arzt ist ihr Mann, ist als Engel aus dem Walde Klinik hierhergekommen;

geht stets höchst sauber angezogen, die Haare gelockt;

hat bedeutende Erbschaft gemacht, macht riesige Bestellungen von Seidenzeugen, Leinwand etc., verspricht grossartige Geschenke und ladet jeden zu Gaste;

hat viel Säcke Geld ausstehen, mit dem sie grosse Güter kauft;

ist ein Mann, ist alles, ist die ganze Welt, die Sterne sind ihr Gold, besitzt viel Geld, Gold und Silber, alles gehört ihr, überall hat sie Gold, Silber und Edelsteine, sie ist keine Schl., sondern entweder nichts oder alles; ein Mann liegt bei ihr und zieht ihr die Haut ab;

ist unendlich reich, verschenkt Millionen Diamanten, Gold, hat die schönsten Kutscher der Welt und fährt nur mit 4 Pferden;

ist eine vornehme, sehr reiche Person, theilt aller Welt von ihrem Ueberflusse mit, täglich kommen unermessliche Schätze durch die Eisenbahn an sie, alles hier ist ihr Eigenthum, alles hier kommt von ihr, macht sich aus Lappen Puppen, das sind ihre „Ornate", die sie auf ihren Reisen begleiten sollen;

die ganze Welt ist ihr eigen, im Nebenzimmer sind grosse Würste, viele Töpfe Butter und Lebensmittel für sie, besitzt jetzt viel, viel mehr als vor ihrem Abbrennen; sie feiert nächsten Sonntag die goldne Hochzeit, ist 100 Jahre verheirathet, am Hochzeitstage wird sie ganz in Gold gekleidet sein.

c) Besucht täglich den lieben Gott im Himmel, verkehrt mit ihm auf's innigste, ist selbst Engel, befindet sich im Paradiese, ist sehr reich, hat ungeheure Erbschaften gemacht, viel schöne Stuben und Betten (für ihre Besucher ist p. p.), wird nie satt und ist dann wüthend, dass ihr alle alles wegessen;

träumt von schönen grünen und goldnen Wiesen, schönen Städten, schön geputzten Kindern und lieben Engelein, — später kann sie alles, hat zahlreiche schöne Kirchen gebaut, ist Mutter von 100 Kindern, hat mehrere Männer, darunter einen königlichen, unzählige Goldketten, die tausend Millionen Ellen lang sind, der König der Ehren kommt mit der ganzen schönen Welt, eilf tausend goldnen Hochzeitswagen, sie ist ein getauftes Gotteskind, des Königs Sohn, ihr Mann die ganze Welt, wir schreiben jetzt als Jahr 90 und 1000 und die Millionen.

d) Ist Fürstin, das Haus hier (die Anstalt) ist ihr Eigenthum, es hat schon vor Noah's Sündfluth gestanden, dann ist es in's Wasser gesunken und sie hat es heraufgeholt, darum müssen alle jetzt hier verschmachten, ihr gehört die ganze Welt, ihr Mann (Eisenbahninspector) hat 4 Geleise um die ganze Erde legen lassen, die alten Schienen hat sie gekocht und daraus sind 7 Millionen Ctr. Gold geworden; sie hat ein Schloss mit 200 Zimmern, früher war nur jedes 300 Thlr. theuer, jetzt von Diamanten; drinn 400 Knechte, Kühe, die jeden Tag 100 Liter Milch geben; sie besitzt 65,000

Sammtkleider, davon sind ihr 20,000 gestohlen; einen Muff, an jedem Haare desselben einen Brillanten, 3 grosse Wagen voll echten Sammt, ihr Mann 30,000 Dutzend Oberhemden, in jedem Knöpfe von Brillanten; sie besitzt: 3 Millionen Weinberge, wo nur Champagner wächst, alle ihre Viecher tränkt sie nur mit Champagner; 3000 Millionen Wälder, in jedem Walde 20,000 Millionen wilde Schweine, eine jede Keule 7 Ctr. schwer; sie besitzt 200 geräucherte Gänsebrüste, jede 6 Ctr. schwer, unendlich viel Hengste und jeder Hengst wirft wieder nur Hengste, an alle Fürsten der Welt verkauft sie diese Pferde; bäckt sie Kuchen, so schlägt sie 3000 Eier in den Teig, 7 Ctr. Mandeln etc., bäckt sie Judenkuchen, so nimmt sie Storcheier von $^1/_2$ Elle Länge, diese Eier sind so lang, weil sie das Storchnest mit Brillanten ausgepolstert hat; alle Bernhardinerhunde hat sie geschlachtet, 9 Millionen Töpfe Fett davon, das sie nebst ihrem Kothe zum Früchteeinlegen braucht; dieser ihr Koth ist zu Caviar und feinem Oele geworden. Sie verschenkt Millionen; in Indien hat sie tausende von Leichen wieder in's Leben gerufen, doch waren dies nur Männer, die Frauen wollten nicht wieder erweckt werden; führt sie ab, so hat sie mindestens 30 Ctr. Stuhl und in diesem sind lauter Diamanten, Kugeln und ganze Kanonen; sie isst Mittags gebratene Ottern, die schmecken sehr schön, weil sie mit einem Kreuz von Brillanten zur Welt kommen; ihr Vater lebte schon vor Noah, sie selbst war vor 20 Jahren im Himmel, ist dort im weissen Saale von der heiligen Elisabeth, Josef, Christus empfangen, diese sind ihre nahen Verwandten; sie ist wieder auf die Erde gekommen, weil sie uns alle erlösen muss; vor 300 Jahren kam sie als Kind zur Welt, starb dann und kam als Frau wieder zur Welt, sie wird einen Fürsten heirathen; verlangt dicke Milch, ebenso schön wie ihre eigene Milch, auf der ist die Sahne 3 Ellen hoch gewesen; in ihrer Brust hat sie viel Milch gehabt, dass sie 30 Ctr. Butter machen konnte; auf ihrem Rumpfe hat sie 300 Köpfe gehabt, der neue, den sie bekommt, wird von Eisen sein, vom Kaiser Napoleon hat sie 200 Kinder; eine Schwadron Kürassire ist zu ihr gekommen, diese waren schon Millionen Jahre alt, sie hat sie unter Wasser gelegt und als die Männer wieder zum Vorschein kamen, waren sie erst 60 Jahre alt;

der heilige Geist besucht sie, sie ist mit allen verwandt, die Apostel sägen ihre Stubendecke zu Eisenbahnschwellen; Goldregen fällt von der Decke, an der Wand steht ein Altar, umwunden von goldfunkelnden Riesenschlangen. Tausend Kugeln haben ihren Mann im Kriege (er war nie drin) zerrissen, sie hat die ihr gebrachten Stücke sorgfältig zusammengelegt, durch Plätten zusammengedrückt, Ohren, Nase und Mund durch das Tolleisen ge-

macht, jetzt lebt er wieder und besucht sie täglich; im Bauche hat sie ein, zwei, mehrere Kinder; ist Mutter Gottes, Gottestochter, ihre Urgrosseltern haben die Welt gebaut; sie besitzt alle Kunstfertigkeiten von Kindheit an, ihr gehört die ganze Welt, das ganze Jahr erntet man durch sie, Winter ist nicht mehr; die Engel holen sie alltäglich hinauf; sie ist verheirathet, war dann lange Zeit wieder Jungfer, viele Männer besuchen sie täglich, zerschneiden der Kranken Kleider und Haare und lösen daraus viel Geld;

sie tritt die Dielen abwechselnd mit beiden Füssen, so dresche sie und verjünge die Welt. —

All diesen Unsinn strömt sie affectlos aus.

Geld fällt ihr fortwährend aus den Aermeln, ist gnädiges Fräulein, eine von; wir bestehlen sie fortwährend, verrathen sie; sie besitzt Millionen, kauft fortwährend feine Sachen ein, beschenkt jeden; ein graues Männchen befiehlt ihr sich aufzuhängen, sie schwelgt in ihrem Besitze, ihrer hohen Abkunft, ihrem Reichthum, weint dazwischen, dass sie eine Hure;

ist verheirathet, redet den Arzt als ihren Mann an; Ratten, Mäuse, Ungeziefer läuft auf ihrem Bette herum, allnächtlich besucht sie ein Soldat, der den Coitus mit ihr ausübt, fremde Männer ziehen sie Nachts an den Haaren in die Höhe, Soldaten schneiden sie mit den Säbeln in den Kopf; sieht Soldaten um sich; der Unteroffizier lässt alle Nacht den Penis in ihr stecken, wir sollen ihr denselben rausnehmen, hat eine Menge Kinder.

Sie sehen, wir haben hier die verrücktesten Wahnvorstellungen, die verrücktesten Sinnestäuschungen — wir haben Grössenwahn als einfache Steigerung der täglichen Beschäftigung, die Schauspielerin spielt alle Rollen, ist selbst Fürstin, Gräfin geworden; wir haben aber auch Grössendelir, das sich von allem möglichen ablöst, „alles Aeussere erscheint den Kranken wie ihr Inneres", sie sind, können und wissen alles, sie sind alles, sie sind die ganze Welt, sie schwelgen in ihrem Delir und schildern alle ihre Ungeheuerlichkeiten im Besitze von Kindern, Männern, von Geld und Gut, von Kenntnissen, Machtfülle und Rangstellung in den überschwenglichsten Ausdrücken und blühendsten Worten.

Diesen Fällen schliessen sich drei an, die ich noch besonders skizziren will — der eine der oben genannten von uns als Altersblödsinn bezeichnet, die beiden anderen mildere Formen der D. p.

Tagearbeiter-Wittwe, 63 Jahre alt, Ortsarme, ohne erbliche Anlage, Mutter von 7 Kindern, verliert ihren Sohn bei Wörth und ist seitdem betrübt. Ende 1876 erleidet sie einen Schlaganfall, aber ohne hemiplegische Folgen, mit schneller Wiederkehr des Bewusstseins und der Bewegungsfähigkeit und scheinbarer völliger Wiedergenesung, zu Weihnachten 1877 einen Krampfanfall und ist 14 Tage bettlägerig. Im Mai 1878 stellt sie

alle Arbeit ein, läuft zwecklos umher, reisst überall Blumen ab, um mit diesen die Tafel zu schmücken, bei dem Gastmahle, das sie zu Ehren ihres gefallenen Sohnes geben wird; sie hebt die Röcke über den Kopf, weil sie friere; sie will sich erhängen, weil sie wegen des Abreissens der Blumen und anderer Annexionen wegen Diebin genannt werde; sehr bald hebt sich die Stimmung, sie wird viel Geld bekommen und tritt seelenvergnügt in die Anstalt (Juli), um sich dieses viele Geld zu holen. Lähmungserscheinungen sind sehr schwach angedeutet, die Sprache ist ein wenig behindert, der Ton singend, gezogen, leichte Mitbewegung beim Sprechen und Lachen; sie schwelgt in den Gedanken und Mittheilungen ihrer Reichthümer, ihrer Verbindungen, sie hat eine Commode voll 7 Fuhren Gold, die Herzogin von S. hat ihr 100,000 goldne Löffel, ein silbernes Sopha geschenkt, — sie hat ihrem Knechte eine Carosse für 500 Thlr., ihrer Tochter 20,000 Thlr. geschenkt, sie wird aus ihren vielen Schweinen Wurst machen, dass eine jede 7 Tage kochen muss, bis sie gar wird; der liebe Gott besucht sie täglich, küsst sie und hat ihr mitgetheilt, ihr Sohn sei bei ihm mit einer Krone auf dem Kopfe und derselbe habe auch 7 Millionen, verspricht uns goldne Wagen heute 3, morgen 15, 1000, Millionen, tausend Millionen, schöne Kleidung etc.; ihre Tochter hat 20 Kinder bekommen, in einer Nacht 50, alle Stunden eins, vom lieben Gott, der ist ihr Bräutigam, er hat nur einmal bei ihr geschlafen und nun reicht dies für 1000 Millionen Jahre aus, sie bekommt viele, viele Kinder; sie sammelt Steinchen, Holzstückchen u. dgl. in der Schürze, das sind die Kinder, die ihr der liebe Gott allnächtlich bringt; sie hat 100,100,000 Millionen, Trillionen in der Lotterie gewonnen.

Eine 36jährige Wirthschafterin wird, weil planlos herumstreifend, aufgegriffen und in's Hospital gebracht, sie giebt an, sie mache Einkäufe zur Hochzeit mit dem Sohne ihrer Herrschaft. Wir erfahren hier, dass dieses ein Major ist. Sie verhält sich still zurückhaltend, nur ist ihre Sprache auffallend unsicher, es zuckt um die Lippen, die Zunge wallt und bebt, der Gang ist langsam, die Haltung nachlässig, die Züge blöde, — freundlich, der Blick leer, die Schrift kritzlich, Worte und Buchstaben fehlen, Worte sind unvollendet; sie ist unfähig trotz besten Willens zu nähen, zu stricken, kann nur Charpie zupfen, die Periode fliesst sehr reichlich. — War diese paralytisch? — eines Morgens überrascht sie uns mit der Nachricht, sie sei eben getraut, der Präsident erwarte sie unten mit Wagen, und erzählt ausführlich von ihrem Hochzeitsschmause mit dessen wunderbaren Gerichten u. a. von gebratenen Seehunden, alles affectlos, wie selbstverständlich, still freundlich. Der weitere Verlauf rechtfertigt unsere Diagnose.

Da haben wir zweitens eine 51jährige Stadtmusikuswittwe, — ich citire nach dem Journal von *Hoffmann* geschrieben — in guten Verhältnissen geboren und erzogen, in der Ehe allmählig zurückgekommen und unglücklich (der Mann trinkt), kinderlos, geschlechtlich nie befriedigt; seit dem Aufhören der Menstruation allerhand gichtischen Leiden unterworfen, erb-

lich veranlagt und in der Hoffnung in einer russischen Familie, die sie nach Italien begleitet, dauernde Stellung zu finden, bitter getäuscht, wird nachlässig, unsauber, zänkisch, rechthaberisch, unordentlich, unreinlich, verkehrt (sie wirft alles „zu ihrem Vergnügen" zum Fenster hinaus), zuletzt tobsüchtig und stark geschlechtlich erregt.

Bei dem Eintritt $^1/_2$ Jahr nach Beginn der Krankheit zeigt sie ausser einer mässigen Leberanschwellung und gelblich schmutziger Hautverfärbung nichts Wesentliches leiblich, geistig einen bestimmten bald zur Gewohnheit erstarrenden Typus. Sie hat keine Ahnung von ihrer Befangenheit, hält sich für völlig geistesgesund, weiss wo sie ist, doch fällt ihr das nach ihrer Voraussetzung ihres Gesundseins Widersinnige ihres hiesigen Aufenthaltes nicht auf. Sie fügt sich den Verhältnissen hier leicht an und lernt sie oberflächlich kennen, aber der eigentliche Begriff und Zweck der Anstalt bleibt ihr fremd.

In ihrer Erinnerung bemerkt man keine grosse Lücke, sie weiss von allem, was sie erlebt hat, etwas. Es sind aber mehr oder weniger vereinzelte Züge, die sich in der Erzählung zu keinem Gesammtbilde gestalten und bei dem Zuhören wird vieles, was er nicht wissen kann, als bekannt vorausgesetzt. Ueber ihre italienische Reise, auf welcher sie von Heimweh — wohl Anfang ihrer Krankheit — befallen wird, trägt sie immer dasselbe vor wie einen auswendig gelernten Vers; es ist ein sehr dürftiger Bericht, wovon aber, so oft sie ihn wiederholt, dem Zuhörer nichts erlassen wird. So ermüdet sie die Umgebung durch das ewige Einerlei und sie selbst zeigt eine auffallende Gedächtnissschwäche, dass sie vergisst, was als längst abgemacht und erschöpft angesehen werden muss.

Sie kann nicht das Geringste auf dem Herzen behalten. Eine der Wirklichkeit durchaus nicht proportionale, heiter gehobene, aber nie bis zur Ausgelassenheit gesteigerte Stimmung wird nur selten durch Anwandlungen von Ungeduld oder durch leibliche Leiden vorübergehend getrübt. Sie hat eine durchaus günstige Anschauung der Verhältnisse, ohne dass grade ein Special-Delirium zur Erscheinung käme. Sie stellt sich als eine Person dar, die in jedem Augenblicke alle nothwendigen Bedürfnisse und billigen Wünsche befriedigen kann und immer noch eine kleine Summe übrig behält — auch die Versprechungen, welche sie den Aersten zu machen pflegt, übersteigen nicht die Leistungskraft eines mittelmässigen Wohlstands, das männliche Personal der Anstalt erfreut sich von ihrer Seite stets der freundlichsten Begegnung und grössten Anhänglichkeit. Die Frauen scheinen ihr gleichgültiger, wenigstens knüpft sie mit keiner ein engeres Verhältniss an, ihre Haltung ist dabei durchaus anständig und decent. Zu ihrer Umgebung spricht sie fast nur von den Wünschen, die sie dem Arzte vortragen wird und dann von der Antwort, die sie erhalten hat. Sie kann die Ankunft desselben kaum erwarten, drängt sich sogleich zu ihm durch und bringt ihr Anliegen sehr hastig vor, dann geht sie wieder auf ihren Platz und bleibt unbeweglich, bis ihr nach einiger Zeit etwa ein neuer Gedanke auf-

steigt, dessen sie sich auf die nämliche Art entledigt. Ihre Wünsche bleiben wochenlang dieselben, sind harmlos oder kindlich, dann tritt plötzlich, ohne dass man den Grund gewahr nehmen könnte, darin eine Aenderung ein. Sie sind immer präcis z. B. ein Dutzend Schröpfköpfe gegen das Reissen, die Abreise an einem bestimmten Tage. Dass sie sich durch die Wiederholung, durch ihr Auftreten bei den andern lächerlich macht, dafür hat sie keinen Sinn. Unbedingte, bedingte Zusage, abschlägliche Antwort, gar keine, das bleibt sich alles gleich. Sie wird schon durch die Aeusserung ihrer Einfälle beruhigt. Erreicht sie ihren Zweck, so ist es für den Augenblick gut, wird derselbe vereitelt, so ist es auch ganz schön. Eine eigentliche Sehnsucht nach Hause ist trotz den häufigen darauf bezüglichen Aeusserungen nicht vorhanden.

Zur Arbeit ist sie unfähig, sie hat auch darnach kein Verlangen und dazu keinen Trieb; sie sitzt in ihr Umschlagetuch gehüllt müssig da, als wolle sie zum Besuche gehen und hätte keine Zeit mehr zur Beschäftigung. Alle Versuche scheitern an ihrer Unachtsamkeit und Ungeschicklichkeit.

Bei diesem Stande des Bewusstseins, dieser offenkundigen Armuth und Schwäche, ihre Vorstellungen, Gefühle und Triebe, dieser heitern totalen Täuschung und Illusion, der der Wunsch schon als Wirklichkeit erscheint und die alles, was sie begehrt auch glaubt besitzen zu können und thatsächlich zu besitzen, sucht man unwillkürlich nach dem anderen Zeichen der D. p., für deren Entstehung Ursachen genug im Leben der Kranken sich auffinden lassen. Zwar sind diese nur angedeutet und gering, aber sie finden sich doch.

Das freundliche Gesicht zeigt einen schläfrigen, abwechselnd gespannteren Ausdruck, die Handarbeiten sind ungeschickt, die feineren Bewegungen mangelhaft, die Bewegungen, auch die gröberen steif, ungelenk, die Gesichtsmuskeln oscilliren beim Sprechen, Oberlippe und Lippe zucken und wallen — letzteren Umstand könnte man aber auch der Uebereilung zuschreiben — häufiger Drang zum Harnlassen stellt sich bisweilen ein, aber die Kranke ist stets reinlich.

In diesem Zustande blieb die Kranke fast unverändert $^3/_4$ Jahr, darauf wurde sie entlassen, — aber die Diagnose war richtig, nach 4 Jahren war sie zweifellos blödsinnig-gelähmt.

Dies sind die einfacheren Formen der D. p. der Weiber; wir finden auch solche bei Männern, nur sind sie häufiger bei jenen, wie umgekehrt die sogenannte klassische Form häufiger bei Männern; dass diese aber auch bei Frauen nicht fehlt, haben wir heute wiederum dargethan.

Jaworski, Fall von Heilung im Anschluss an einen Sturz aus dem Fenster.

Fräulein X., Lehrerstochter, betrat 23 Jahre im Juli 1876 das Leubuser Pensionsinstitut. Nach dem Berichte des den Zustand derselben begutachtenden Arztes hat sie sich körperlich langsam entwickelt, schon als Kind

eine grosse nervöse Reizbarkeit gezeigt und später zu sentimentalem Auffassen aller irgend bedeutenderen ihr entgegentretenden Ereignisse geneigt; eine erbliche Disposition zu Psychosen war nicht auffindbar, Kopfverletzungen, schwerere Erkrankungen wurden verneint.

Die Geistesstörung, welche Fräulein X. späterhin hierher führte, begann etwa 4 Monate vor der Aufnahme in Leubus mit Schmerzen in den Gelenken, namentlich der Arme, späterhin mit Hyperästhesie der Hautdecken, neben welchen Erscheinungen psychische Erregung, die sich zeitweise in gelinde Exaltationsausbrüche oder in unbestimmte Angstgefühle umsetzte, einherging; als ursächliches Moment der späteren Steigerung dieser Symptome wird in dem betreffenden Krankenbericht die in diese Zeit fallende Verlobung des Fräulein X. angegeben.

Der Zustand stellte sich Ende Juni folgendermaassen: Mit dem Gefühl von Zwicken in der rechten Brust in der Nähe des Warzenhofes verschwanden die oben erwähnten, als rheumatisch angesehenen Schmerzen, an Stelle deren eine heftige Schmerzempfindung am Hinterkopfe unterhalb des Wirbels sich bemerkbar machte; nicht lange darauf entwickelten sich Wahnvorstellungen: „es sei dort etwas entzwei, im rechten Arme sei ein Nerv zerrissen, auch innerlich sei alles zerrissen".

Der Schlaf wurde nun unregelmässig, die Zustände ängstlicher Erregung wurden lebhafter, es zeigte sich Neignng zum Selbstmord, Versuche zur Ausführung desselben wurden gemacht, und hierbei eine nicht unbedeutende Energie und Intelligens entwickelt, Nahrungsverweigerung und Entweichungsversuche traten auf; weiterhin begann die Kranke ihr Aeusseres zu vernachlässigen, die Wahnvorstellungen blieben unverändert bestehen.

In der Mitte des Monats Juli wechselndes Befinden, doch kamen zeitweise Erregungen vor, die sich bis zur Raserei steigerten. Nach einer kurzen Zeit relativer Ruhe und subjectiven Wohlbefindens brach die Kranke plötzlich bewusstlos zusammen, ein Arst constatirte beginnende Hemiläh-mung, es bestand Strabismus rechterseits, Lähmung des rechten oberen Augenlides, der Mund war versogen, am nächsten Tage soporöser Zustand, schleppende Sprache, gegen Mittag plötzliches Verschwinden aller Erscheinungen; nachträglich wurde ein Selbstmordversuch und zwar eine Chloralvergiftung (8 grms in einmaliger Dosis) constatirt.

Die directe Ursache, dass Fräulein X. endlich am 24. Juli der hiesigen Pensionsanstalt zuging, war ein Selbstmord- oder Fluchtversuch (etwas Sicheres ist hierüber nicht bekannt geworden), den die Kranke durch einen Sprung aus dem Fenster der elterlichen Wohnung machte, der aber keine weiteren Verletzungen nach sich zog.

Beim Eintritt in die Anstalt zeigte sich die Kranke von mittlerer Grösse, zart gebaut, schlank, von mässig guten Ernährungsverhältnissen, etwas pastösen gedunsenem Aussehen, blasser Gesichtsfarbe, ausser einer mässigen Auftreibung der Epiphysen des Unterarms bot sich nichts

auf eine vorhergegangene rhachitische Diathese bezogen werden konnte, die Brustorgane waren der Untersuchung nach gesund.

Die Kranke, in der Kleidung ungeordnet, mit wirrem Haar, war ruhelos, die zum Theil schon oben erwähnten Wahnvorstellungen („es sei innerlich ein Nerv zerrissen, sie habe es ganz deutlich gefühlt — sie habe an der rechten Brust eine Wunde") wurden mit grosser Lebhaftigkeit geäussert; Patientin erkannte ihre Umgebung richtig, Hallucinationen der höheren Sinne waren nicht nachweisbar; ein relatives Krankheitsbewusstsein war vorhanden. In der Folgezeit hielt die ängstliche Erregung an, Patientin riss und knöpfte an den Kleidern, äusserte sie sei unheilbar, sie habe sich versündigt, ihre Eltern seien ihretwegen gestorben, sie selbst habe die Seligkeit verscherzt. Häufiges Kneipen und Kratzen an den Händen, am Nacken, am Busen, grosse Unruhe, starker Appetit, wenig Schlaf, retardirter Stuhlgang, die Menses waren vorübergehend zu Hause eingetreten.

Mit einigen Remissionen blieb der geschilderte Zustand im Wesentlichen unverändert bis zum 10. December 1876.

Gegen Mittag dieses Tages benutzt die Kranke, welche früh äusserst ängstlich und ruhelos war, einen unbewachten Augenblick um ihr Zimmer zu verlassen und nach Passiren eines Corridors in das Zimmer der Oberaufseherin, dessen Lage ihr bekannt ist, zu gehen; — es ist nie festgestellt worden, ob sie dieselbe aufsuchen wollte oder von vornherein einen Entweichungsversuch beabsichtigte, nach den Antecedentien ist das letztere jedoch das Wahrscheinlichere — sie findet das Zimmer leer, geht nach einem anstossenden Erker, findet ein Fenster auf oder öffnet es selbst, setzt sich auf die Fensterbrüstung und springt etwa 60 Fuss hoch hinab.

Nach den Berichten von Augenzeugen, sowie nach den Eindrücken in dem Rasenboden, der zum Glück durch einen nächtlichen Regen noch etwas aufgeweicht war, kam sie mit den Füssen und zwar den Absätzen zuerst unten an, fiel auf das Gesäss und dann etwas hinüber auf die linke Seite, wahrscheinlich auch auf beide Ellenbogen, ohne jedoch mit dem Kopf aufzuschlagen. Kurz darauf erhebt sich die Kranke, macht einen Versuch sich zu entfernen, wird aber nun leicht eingeholt; der Gang ist unsicher, der Kopf kann nicht gerade gehalten werden.

Die Untersuchung ergiebt jetzt: schwache Blutung aus der rechten Nasenöffnung, langsame Respiration, fadenförmiger, verlangsamter Puls, kalte Hautdecken, leicht benommenes Sensorium, einige unbedeutende Hautabschürfungen an den Händen, im übrigen keine Verletzungen. Pat. liegt mit ruhigem Gesichtsausdruck, klagt über Schmerzen im Rücken; sie erkennt ihre Umgebung, hat von dem was sich zugetragen, keine Erinnerung.

Der Urin desselben Tages enthält Eiweiss, keinen Zucker, hat ein specif. Gewicht von 1022, saure Reaction, enthält mikroskopisch hyaline Cylinder in mässiger Menge.

Gegen Abend geringe Temperatursteigerung, voller, kräftiger Puls von mittlerer Frequenz, keine Spuren von Lähmungserscheinungen, Be-

nommenheit vermindert, noch keine Erinnerung an den Vorfall. Nach einer schlaflosen Nacht siemlich ruhige Stimmung, Klagen über Rückenschmersen, noch mangelhafte Erinnerung.

Der Urin ist eiweissfrei und enthält keine abnorm geformten Bestandtheile mehr. Urinentleerung sowie Stuhlgang erfolgten spontan und ohne Beschwerden.

Patientin erkennt die Eltern, die sie besuchen, spricht geordnet, macht sich Vorwürfe, dass sie denselben solchen Kummer bereite, freut sich über das Wiedersehen. In den nächsten Tagen noch vereinzelte Selbstanklagen der früheren Art, daneben die Befürchtungen sie werde nicht mehr gehen können, der Rücken sei ja gebrochen.

Die nächsten Tage bei geringem Schlaf, mässigem Appetit, ungestörter Harn- und Stuhlentleerung, Schmerzen in den Füssen und in der linken oberen Extremität, anscheinend auch erschwerte und schmerzhafte Beweglichkeit derselben. Die Kranke weiss jetzt, dass sie aus dem Fenster gesprungen ist, kann aber über die Motive der That keine Auskunft geben, die Erinnerung an diesen Zeitabschnitt bleibt trübe.

In den folgenden Tagen äussert sie wiederholt ihr Rücken sei gebrochen, sie hat noch ein eigenthümliches, nicht zu beschreibendes Gefühl im Rücken und den unteren Extremitäten, deren Bewegung noch schmerzhaft ist, die Stimmung ist weinerlich, das Bewusstsein frei. — Bis zum 20. Januar wird die Vorstellung der Rücken sei gebrochen noch häufig geäussert, allmälig blasst dieselbe ab, wird modificirt, die Klagen über die abnormen Empfindungen in den unteren Extremitäten und mit ihnen die von ihnen abhängigen falschen Vorstellungen verlieren sich, am längsten wird noch Schmers im linken Oberarm geklagt.

Der Schlaf und Appetit ist gut, die Stuhl- und Urinentleerung erfolgt regelmässig und spontan.

Vom 20. Januar an verlässt die Kranke auf längere Zeit das Bett, der Gang ist frei, die linke Achsel wird etwas tiefer getragen, es besteht daselbst noch Schmerzhaftigkeit; die Ernährung fängt nun an sich zu heben, das psychische Verhalten hat sich gegen die Zeit vor der Katastrophe entschieden gebessert. Die früheren Wahnvorstellungen werden nicht mehr geäussert, die Aufmerksamkeit der Kranken richtet sich auf ihren Gesundheitszustand, bald hoffnungsvoll bald ängstlich erwartend denkt sie an die Zukunft; im Ganzen bleibt aber die Stimmung eine gleichmässige, ruhige.

In der Folgezeit treten die alten Wahnvorstellungen und Selbstanklagen vorübergehend wieder auf, verschwinden aber bald vollständig, es stellt sich Krankheitsbewusstsein ein, die Gesichtszüge erhalten einen normalen ruhigen Ausdruck. Die Menstruation kehrt zurück, das ganze Befinden hebt sich so entschieden, dass Fräulein X. am 14. Mai 1877 genesen in die Heimath entlassen werden konnte.

Dieselbe ist bis jetzt gesund geblieben.

Beobachten wir die Erscheinungen, welche sich in gegenwärtigem

Falle nach dem Sprunge von einer bedeutenden Höhe nach einander entwickelten, so treten uns als unmittelbare und relativ rasch vorübergehende Folgen der Katastrophe Symptome entgegen, welche mit Sicherheit als dem Shok angehörig zu betrachten sind, die Blässe und Kühle der Haut, der ganze Habitus der Kranken sprechen dafür, wenn auch zugestanden werden muss, dass sie den Erscheinungscomplex des Shok nich völlig erschöpfen.

Rasch von ihnen gefolgt kommen alsdann nach einer vorübergehenden Reaction — Temperatursteigerung, Pulsbeschleunigung — anderweitige Erscheinungen, die bei aller Reserve, mit der wir die Angaben der Kranken aufnehmen mögen, doch wohl unverkennbar den Charakter der Lähmungen tragen; die mit ihnen zugleich auftretenden Dysästhesien im Rücken und den unteren Extremitäten entsprechen in Verbindung mit den ersterwähnten völlig befriedigend den Folgezuständen nach Rückenmarkserschütterung, wie sie *Leyden* (Klinik der Rückenmarkskrankheiten II. 1. Abthlg. p. 92 u. ff.) schildert und deren Erscheinungen wir im gegenwärtigen Falle wohl zweifellos vor uns haben. Nicht uninteressant dürfte in diesem Falle sein das vorübergehende Auftreten von hyalinen Cylindern im Harn, der am Abend des verhängnissvollen Tages entleert wurde; die Annahme, dass diese Erscheinung der Ausdruck eines bestehenden Nierenleidens war, lässt sich aber wegen des Vorübergehens derselben nicht halten, sie muss füglich als durch die von der Erschütterung gegebene Störung in den Gefässprovinzen der Nieren (Veränderung resp. Lähmung des Gefässtonus nach *Goltz*) bedingt angesehen werden. Berücksichtigen wir endlich noch kurz die psychischen Wirkungen des Sturzes, so sind uns aus der Literatur Fälle genug bekannt, wo durch einen mächtigen Affect, bei dem Bewusstwerden einer drohenden oder einer glücklich überstandenen Lebensgefahr die Besserung oder Heilung einer Geistesstörung erfolgte; wohl jeder Psychiater hat die Wirkung, welche unter Umständen z. B. ein vereitelter Selbstmordversuch auf den Kranken übte, in praxi kennen gelernt. Auf die folgende Reflexion über das Geschehene, welche eine Veränderung des Bewusstseininhaltes setzte und die herrschenden Wahnvorstellungen wenn auch nur vorübergehend durchbrach, hat zweifelsohne einen Beitrag zu dem günstigen Erfolge geliefert.

Ueber die im vorliegenden Falle anzunehmenden anatomischen Läsionen im Centralnervensystem können, da erwiesenermaassen selbst nach Rückenmarkserschütterungen mit tödtlichem Ausgange die Autopsie einen durchaus negativen Befund gab, freilich nur Vermuthungen gehegt werden; will man nicht annehmen, dass capilläre Blutungen im Rückenmark oder dessen Häuten bestanden, die sich späterhin zurückbildeten, so bleibt unseres Erachtens nur die Zuflucht zu der Annahme einer moleculären Läsion im Sinne *Olliviers*. —

Die Therapie war im vorliegenden Falle rein symptomatisch; zu erwähnen wäre nur, dass die Application der Blutegel am Tage nach dem

Unfall keine Erleichterung der subjectiven Symptome und ebensowenig eine Veränderung des objectiven Befundes brachte, die Prognose musste, nachdem bereits die Beweglichkeit der Extremitäten schmerzlos und leicht war, doch mit Rücksicht auf die noch häufig später eintretenden fatalen Folgen der Erschütterung unentschieden gelassen werden; gegenwärtig, nachdem das Wohlbefinden der Patientin genügend verbürgt ist, darf man wohl an eine dauernde Genesung glauben.

An der sich dieser Mittheilung anschliessenden Debatte betheiligten sich *Berger*-Breslau, *Neumann*-Pöpelwitz, *Jung*-Leubus und theilte letzterer einige analoge Fälle mit und machte überhaupt Mittheilungen über Seelenstörungen nach Sturz von einer Höhe, nach Rückenmarkserschütterung.

Binswanger-Breslau demonstrirte an einer Reihe von Corrosions- und Injectionspräparaten die anatomischen Verhältnisse des Ursprungstheils und Anfangsstückes der Carotis interna. Eine ausführliche Mittheilung wird darüber erfolgen.

Stern demonstrirte einen Fall von multipler Hirn-Rückenmarkssklerose, sich dessen ausführlichere Veröffentlichung vorbehaltend.

Jung zieht seinen angemeldeten Vortrag über sogenanntes alkoholistisches Irrsein zurück.

Die Sitzung wird nach 4 Uhr Nachmittag geschlossen und die Versammelten traten mit Kranken und Beamten der Anstalt zu einem einfachen gemeinschaftlichen Mahle zusammen und, während der eine Theil mit dem letzten Zuge nach Breslau zurückkehren musste, blieb der andere und jugendlichere Theil noch zu einem heiteren Abende mit Musik und Tanz vereint und verliess am nächsten Morgen die Anstalt.

Dr. *Neumann*,
Secretair.

Literatur.

Dr. *A. Baer,* Sanitätsrath und Oberarzt an dem Strafgefängniss bei Berlin, Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel ihn zu bekämpfen. Berlin 1878. gr. 8. 621.

Es mehren sich in erfreulicher Weise die Anzeichen, dass sich in Deutschland eine Periode anbahnt, in der den Schäden, welche der Alcoholmissbrauch anrichtet, wieder eine grössere Beachtung zu Theil werden soll, und es sind nicht blos vereinzelte Stimmen, namentlich auch aus der Zahl unserer Specialcollegen, nicht blos Vereine, die Humanitätszwecke verfolgen, welche ihre Stimme in den letzten Jahren mit erneutem Eifer erhoben haben, um zur Bekämpfung jener Schäden aufzufordern, sondern es scheinen diese auch von verschiedenen deutschen Regierungen mit Ernst neuerdings in's Auge gefasst und Maassregeln vorbereitet zu werden, welche jenem Zwecke in grösserem Umfange dienen sollen. Wenn noch vor einigen Jahren (1874) in der Commission des Reichstages das dringende Gesuch um eine gesetzliche Anordnung von Maassregeln gegen öffentliche Trunkfälligkeit mit der Begründung, dass zur Zeit keine Beweise für die vorhandene Ausdehnung des Alcoholmissbrauches vorlägen, abgewiesen werden konnte, so würde das jetzt Angesichts der amtlich für Süd- und Norddeutschland constatirten ausserordentlichen Zunahme der Schenkwirthschaften und des Alcoholconsums kaum mehr möglich sein, und es lässt sich hoffen, dass, wenn erneuerte Anträge an die gesetzgebenden Gewalten unseres Reiches um Präventiv- und Repressiv-Maassregeln gegen die Trunkfälligkeit herantreten, solche ein geneigteres Ohr und willigere Gesinnung finden werden. Freilich ist es dazu nothwendig, dass das Interesse für diese Sache in den weitesten Kreisen der Gebildeten erweckt und angeregt wird, und dass dieses nicht möglich ist ohne Einsicht in das mannigfache Unglück, das der Alcoholmissbrauch im Gefolge hat, ohne die allgemeine Verbreitung der Erkenntniss, dass darin ein wirklicher Nothstand auch für unser Volk besteht, liegt auf der Hand. Und deshalb kann gerade in diesem Augenblicke eine Schrift nur mit besonderer Freude begrüsst werden, welche es sich zur Aufgabe

stellt, in umfassender und eingehendster Weise den Alcoholismus zu behandeln, und welche nicht nur für Fachgenossen bestimmt, sondern geeignet ist, jedem Gebildeten die Mittel zu seiner Unterrichtung und Belehrung in ansprechender Form vollständig an die Hand zu geben. —

Der Verfasser bezeichnet den Alcoholismus als den Inbegriff der körperlichen, geistigen und sittlichen Schäden, welche in Folge des übermässigen Alcoholgenusses in der menschlichen Gesellschaft und besonders in einzelnen Klassen derselben entstehen, und hat sich bemüht sowohl die physiologische und pathologische Einwirkung des Alcohols auf den individuellen Organismus darzulegen und den Werth des Alcohols als Nähr-, Genuss- und Heilmittel festzustellen, als versucht darzuthun, wie der Consum alcoholischer Getränke in den verschiedenen Ländern, bei den einzelnen Völkern und Staaten sich gestaltet, welchen Einfluss er auf den gesellschaftlichen Organismus, auf das physische, psychische und moralische Leben der Völker ausübt, sowie endlich die Mittel, die in den einzelnen Staaten zur Bekämpfung der Unmässigkeit angewandt worden sind, und deren Erfolge dargelegt. Es geschieht dieses, gestützt sowohl auf eine grosse Fülle von Material, das der Verfasser mit grossem Fleiss gesammelt hat, als auf eigene Beobachtungen, die er als langjähriger Arzt an grossen Strafgefängnissen über die Bedeutung des Alcoholismus anzustellen reiche Gelegenheit gehabt hat. Das kritische Urtheil, das der Verfasser in der Würdigung und Verwerthung dieses Materials bethätigt, ist ein so besonnenes, und die Schlüsse, die er daraus zieht, sind so vorsichtige und reiflich überlegte, dass man unwillkürlich genöthigt ist, fast ausnahmlos seinen Folgerungen beizupflichten. Es würde die Grenzen der gegenwärtigen Anzeige weit überschreiten, wenn wir versuchen wollten, eine vollständige Darlegung des in der Arbeit Gebotenen zu geben, und eine Beschränkung ist um so mehr geboten, als die Schrift Jedem, der sich irgend näher mit den bezüglichen Fragen beschäftigen will, unentbehrlich sein wird. Für unsere Zeitschrift dürfte es aber von besonderem Interesse sein, wenigstens diejenigen Punkte hervorzuheben, welche den Irrenarzt näher berühren, und natürlich dabei die deutschen Verhältnisse besonders zu berücksichtigen, da wir einer Arbeit, welche sich die Mühe gegeben hat, das für Deutschland ohnehin dürftiger als in andern Ländern zu Gebote stehende Material in sachkundiger Zusammenstellung und Kritik zu behandeln, bisher entbehrt haben.

In der Einleitung erörtert der Verf. u. A. die Frage, ob der Trieb zum Alcoholgenuss als ein Ausfluss eines Instinctes anzusehen sei, und spricht sich gegen diese Auffassung aus, weil der Zweck der Natur, Erhaltung des Lebens und Förderung der Gesundheit, doch unmöglich sich Genussmittel wählen könne, die für den Organismus geradesu schädlich seien. Zu solchen gehöre der Alcoholgenuss, der die Individualität des Menschen vernichte, und als ein physiologisches Anregungs- und Erheiterungsmittel erst durch die Macht der Nachahmung, der Gewohnheit und der Vererbung zu einer Neigung von instinctartigem Charakter werde. So wenig er die bedingte

Berechtigung der physiologischen Nothwendigkeit, ein erheiterndes Mittel zur Erhöhung der Freudigkeit des Daseins zu geniessen Angesichts der schweren Pflichterfüllung, der Arbeit und des sittlichen Thuns leugnen will, so hält er doch den Kampf gegen die Unmässigkeit im Gebrauche desselben durch die Förderung der Sittlichkeit und die Stärkung des sittlichen Gefühls im Volke für dringend geboten.

Aus dem ersten Theile heben wir hervor, dass der Autor der Ansicht beitritt, die Berauschung entstehe nicht durch die Hirnhyperämie, sondern durch die directe Einwirkung des im Blute vorhandenen Alcohols auf das Gehirn: eine Ansicht, für welche auch die Analogie der bekannten *Binz*'schen Versuche mit Schlafmitteln (directe Einwirkung auf die Nervenelemente durch eine Art von Gerinnungsprocess) sich anführen liesse. Er stellt die physiologischen Wirkungen des Alcohols auf Blut, Kreislauf, Athmung, Nervensystem, Verdauungsprocess, Nierensecretion, Stoffwechsel und Körpertemperatur einzeln dar, führt die pathologischen Wirkungen des Alcohols auf die einzelnen Organe sowie auf die ganze Constitution (Blutbeschaffenheit und Fettsucht der Trinker) des Näheren aus, und theilt namentlich hinsichtlich der streitigen Frage über den Zusammenhang zwischen Trunksucht und Lungenschwindsucht seine eigenen Erfahrungen bei der grossen Zahl von ihm beobachteter langjähriger Trinker unter der Gefängnissbevölkerung mit, die dahin gehen, dass Lungenschwindsucht eine relativ seltene Krankheitsform sei und die Schwindsucht dann ausserordentlich langsam verlaufe, der Alcoholismus überhaupt in gar keinem Zusammenhange mit der Miliartuberculose stehe und der Abusus spirituosorum niemals unmittelbar zur Lungenphthisis führe. — Die Besprechung des Alcohols als Nahrungs-, Genuss- und Heilmittel wird in dem Satze resümirt: „Alcohol ist kein Nahrungsmittel, er ist nur ein unter gewissen Um- und Zuständen beschränkt oder bedingt zu empfehlendes Genussmittel; er ist hingegen ein ausserordentlich wirksames und vortrefflich nützliches Heilmittel." Als solches hat der Verf. ihn in seiner Wirksamkeit als Gefängnissarzt in allen fieberhaften Krankheitsprocessen von Gefangenen häufig als das allein wirksame Mittel erprobt. — Die kritische Betrachtung der verschiedenen alcoholischen Getränke, in welcher dem Biere, unter der Voraussetzung, dass es nicht durch übermässigen Alcoholgehalt oder durch Zusatz schlechten Sprits selbst den Alcoholismus fördere, die Mission einer siegreichen Concurrenz gegen den Branntwein als Volksgetränk im weitesten Sinne des Wortes zugesprochen wird, beschliesst den ersten Theil des Werkes. —

Der zweite Theil beschäftigt sich zuerst mit der geographischen Verbreitung der Trunksucht und des Alcoholconsums in den verschiedenen Ländern, unter Darlegung der statistischen Data über Production und Consum von alcoholischen Getränken, die Zahl der Schänkstätten und der Verhaftungen wegen Trunkenheit. Der Verf. glaubt zu dem Schlusse aus diesem Material berechtigt zu sein, dass allerdings der Verkehr berauschender Getränke in allen Culturstaaten zugenommen, die Zahl der Consumenten aber

abgenommen und der Consum des Branntweins wesentlich in den unteren und arbeitenden Klassen der Gesellschaft sich gesteigert habe. In diesen, besonders in den volkreichen Centren der Fabrik- und Industriebezirke, zeigten sich die Uebel des Alcoholismus in verheerender Art für Gesundheit und Leben, Wohlstand und Glück, während die mittleren und besseren Klassen der Gesellschaft im Allgemeinen mässiger geworden und — dieses behauptet er namentlich für Deutschland und Preussen — hauptsächlich dem Biergenuss ergeben seien. Deutschland giebt er im Allgemeinen das Zeugniss, dass namentlich im Vergleich zu den ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts die ohnehin angeerbte nationale Trunksucht der Deutschen sich vermindert habe, so dass es jetzt unter den europäischen Staaten in Betreff der allgemeinen Trunksüchtigkeit nur eine bescheidene Stellung einnehme. — Es folgt nun der Nachweis des schädlichen Einflusses des Alcoholismus auf das physische, psychische, sittliche und sociale Leben des Volkes. So sehr wir diese Capitel, in denen sich, namentlich aus ausserdeutschen Ländern, eine Fülle von Beweismaterial (für die Degenerirung der Race, die Abnahme der Fruchtbarkeit der Ehen, die gesteigerte Disposition zu Erkrankungen, die erhöhte Sterblichkeitszahl durch Verunglückungen, Selbstmorde, die Verkürzung der Lebensdauer, die Erzeugung von Pauperismus, die Beförderung der Unwissenheit) gesammelt findet, dem eingehenden Studium empfehlen müssen, so interessiren uns hier namentlich wieder die Angaben aus dem Gebiete, auf dem der Verf. ganz besonders zu Hause ist, nämlich über das Verhältniss von Verbrechen und Trunksucht. „Mit der Zunahme der Unmässigkeit und der Trinker steigt auch die Zahl der Verbrecher und der Verbrechen"; diesen Satz belegt der Verf. mit schlagenden Nachweisungen aus Nordamerika, England, Frankreich u. s. w.; während die Zunahme der Mässigkeit, wie sie für Schweden seit 1855 (nach der Einführung der Getränkgesetze) constatirt ist, mit einer auffälligen Abnahme der Verbrechen und Processe im engsten Zusammenhang steht. Von hoher Bedeutung sind die Mittheilungen über eine Enquete betr. den Antheil der Trunksucht an der Grösse des Verbrechens, welche auf Anregung des Verf. in den deutschen Strafanstalten vor einigen Jahren angestellt worden ist. Ohne hier auf die Wiedergabe von Zahlen eingehen zu können, sei nur angeführt, dass es nach denselben als zweifellos gelten muss, dass der Alcoholismus wie kein andres Moment eine „Hauptquelle und eine Hauptursache für die Entstehung der Verbrechen abgiebt, und dass er namentlich die Verbrechen gegen die Person befördert". — Das letzte Capitel handelt von der Beziehung zwischen Trunksucht und Geistesstörung, in der sowohl der directe Antheil der ersteren an der Entstehung der letsteren als der indirecte Einfluss des Alcoholismus auf die Erzeugung von psychischen Defecten, Imbecilität und Idiotismus bei der Nachkommenschaft von Trinkern an der Hand zahlreicher statistischer Data besprochen werden, nicht ohne dass hier der Mangel einer methodischen Irrenstatistik für Deutschland ausdrücklich gerügt wird. —

Im 3. Theile geht der Verf. endlich zur Darlegung der Mittel zur Bekämpfung des Alcoholismus über. Sehr richtig bezeichnet er den Kampf gegen die Trunksucht in erster Reihe als eine ganz reale Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege, als „eine rein hygienische Frage von zugleich eminent social-ethischem Interesse", und es wäre in der That für die Förderung der gegen den Missbrauch des Alcohols gerichteten Bestrebungen im höchsten Grade zu wünschen, wenn diese Auffassung Eingang fände bei den Regierungen und gesetzgebenden Körpern unseres Vaterlandes, da ohne deren energische Mitwirkung durchgreifende Erfolge niemals zu erwarten stehen. Die Wirksamkeit von Mässigkeits- und Enthaltsamkeits-Vereinen allein ist nach der Erfahrung, wenigstens für Deutschland, nicht im Stande etwas Dauerhaftes zu erzielen. Die geschichtliche Darstellung dieser Vereinsbestrebungen, mit welcher der erste Abschnitt sich beschäftigt, führt den Verf. zu dem Schlusse, dass diese Vereine zwar ausserordentlich viel gebessert, der Unmässigkeit erheblichen Abbruch gethan und namentlich den Beweis geliefert haben, dass der Branntwein für die gedeihliche Existenz des menschlichen Organismus durchaus nicht nothwendig ist, und ihre Bildung und Existenz hält er unter allen Umständen für eine Grundbedingung zum Erreichen auch der geringsten Erfolge in dem Kampfe gegen die Trunksucht und bezeichnet sie als werthvolle Bundesgenossen zur Umstimmung der Anschauungen des Volkes über den Nutzen und Werth des Branntweins, deren Beistand in allen Fällen von unschätzbarer Wichtigkeit, und in recht vielen ganz unentbehrlich sei; aber er betont ausdrücklich, dass einmal diese Gesellschaften nach ihrer Zusammensetzung, ihren Bestrebungen und in den anzuwendenden Mitteln dem Volke, in dessen Mitte sie reformirend wirken sollen, sympathisch zusagen müssen und dann nicht das Ziel der absoluten Abstinenz, sondern nur die Beschränkung des Alcoholgenusses auf das niedrigste Maass im Auge haben sollen. Ueber den letzteren Punkt kann man allerdings und nicht ohne Berechtigung anderer Ansicht sein; für den ersten sprechen die unzweifelhaften Erfolge, welche diese Gesellschaften noch gegenwärtig in Schweden und in dem vereinigten englischen Königreiche, wo sie in der That in einer dem Volke sympathischeren Weise construirt zu sein scheinen, erzielen. Dem specifisch politischen oder confessionellen Charakter, den die Mässigkeitsbestrebungen in manchen Ländern, z. B. Nordamerika und auch in Deutschland, meistens getragen haben, wird vom Verf. die Schuld an ihrem unvollkommenen Erfolg wesentlich zugeschrieben, in Deutschland noch dem Einfluss des Jahres 1848 und der nachfolgenden Freiheit der Schankgerechtigkeit. Er empfiehlt dagegen als nachzuahmendes Muster solcher Vereine vor Allem die seit 1872 in Paris aus allen Ständen gegründete Gesellschaft zur Bekämpfung des Alcoholmissbrauches auch für uns. —

Unter den gesetzlichen Mitteln gegen die Trunksucht unterscheidet der Verf. zwischen Präventiv- und Repressivmaassnahmen. Die ersteren (Verbot der Production und des Verkaufs von Alcohol, Einschränkung der Production,

Einschränkung des Handels mit Alcohol durch Beschränkung der Schankconcession nach Zahl und Oertlichkeit der Schankstellen und in Bezug auf die Verkaufszeit und erhöhte Besteuerung der spirituösen Getränke) unterwirft er einzeln einer eingehenden Besprechung, erklärt sich u. A. gegen radicale Prohibitivgesetze (Maine Law), die zu mannigfacher Demoralisation führten, spricht sich günstig für die Unterdrückung der kleinen (Haus-) Brennereien aus, warnt nach den geschichtlichen Erfahrungen aus allen Staaten vor den verderblichen Folgen einer zu hohen Besteuerung der spirituösen Getränke, weil sie Defraudation hervorrufe, die heimliche Consumtion in hohem Grade begünstige und die Staatseinnahmen vermindere, legt aber das allergrösste Gewicht auf eine Beschränkung der Zahl der Schankstellen. Die Angaben, welche er auf Grund amtlicher Mittheilungen über die enorme Zunahme der Schank- und Gastwirthschaften in Deutschland seit Einführung der neuen Gewerbeordnung macht (in Preussen vom 1. October 1869 bis zum 1. Januar 1877 um 24, in Bayern 1872—77 um 34 und in Württemberg um 28%), können in der That nicht genug zur allgemeinen Kenntniss gebracht werden, und es ist in hohem Grade erfreulich zu erfahren, dass auf Antrag des Bundesrathes der Reichstag sich demnächst mit einer Abänderung des § 33 der Gewerbeordnung zu beschäftigen haben wird, welche für die Schankconcession wieder den Nachweis eines Bedürfnisses fordern soll. Die Mitwirkung der örtlichen Gemeindevertretung wird mit Recht von dem Verf. besonders hervorgehoben.

Als ein Beispiel von den ungemein günstigen Erfolgen für die Verminderung der Trunksucht, welche mittelst Verminderung der Zahl der Schankstellen mit gleichzeitiger Erhöhung der Branntweinpreise durch höhere Besteuerung der Production, der Concession und des Getränkes selbst erzielt werden, wird immer Schweden (wie oben erwähnt) gelten müssen. (Dem Vernehmen nach wird übrigens ausserdem eine erhöhte Besteuerung der Schankconcession auch in Preussen jetzt vorbereitet.) —

Als Repressivmaassnahmen werden die gesetzlichen Bestimmungen, welche das Verhalten der Schankwirthe regeln, und diejenigen, welche gegen die Trinker selbst gerichtet sind, aufgeführt. Ausgehend davon, dass die Trunkenheit erst dann strafbar sein kann, wenn sie ein Aergerniss für die öffentliche Sicherheit und Ordnung, oder auch wenn sie eine Beleidigung des öffentlichen Sittlichkeitsgefühles wird, wird der Erlass eines besonderen Gesetzes gegen die Trunkenheit, wie solches in Frankreich seit 1873 mit anerkannt günstigem Erfolge besteht, auch für Deutschland warm befürwortet und die bekannte Einseitigkeit, Unzulänglichkeit und Wirkungslosigkeit des § 361, 5 unseres Strafgesetzbuches näher beleuchtet. Im Anschluss daran bespricht der Verf. dann die in letzten Jahren wiederholt aufgeworfene Frage, ob nicht zur Heilung der Trinker in besonderen Asylen die Anwendung gesetzlicher Beschränkungsmaassregeln gegen dieselben nach dem nordamerikanischen Muster zu rechtfertigen sei und kommt, nachdem er sowohl den krankhaften Geisteszustand der Gewohnheitstrinker und die Un-

thunlichkeit ihrer Unterbringung in Kranken- oder Irrenhäuser dargelegt, als eine Uebersicht der nordamerikanischen Asyle, (deren Zahl allerdings noch vervollständigt werden könnte — Ref.), ihres Behandlungssystems und ihrer Erfolge gegeben hat, zu dem Ergebnisse, dass auch für Deutschland eines der wirksamsten Mittel zur Beseitigung der Schäden der Trunksucht in der Errichtung von besonderen Asylen zu finden sei, in denen nicht blos durch die Alcoholintoxication bereits geistesgestörte Trinker, sondern auch Gewohnheitstrinker, die in einem Grade, dass sie für sich, ihre Familie oder die öffentliche Wohlfahrt eine Gefahr abgeben (nach einer vorausgegangenen, durch Arzt und Richter vorzunehmenden legalen Constatirung des Zustandes) unterzubringen seien. Referent, welcher sich bemüht hat, diese Frage vor einigen Jahren unter seinen Fachgenossen anzuregen, begrüsst diese Zustimmung einer mit dem Alcoholismus so vertrauten Autorität mit der Hoffnung, dass dieselbe wesentlich dazu beitragen wird, unter Aerzten, Juristen, wie im grösseren gebildeten Publicum dem Gedanken an die Nothwendigkeit der Errichtung von Trinkerasylen immer grösseren Eingang zu verschaffen und so den Boden für die nach der nordamerikanischen Erfahrung allerdings für eine gedeihliche Wirksamkeit der Asyle unumgänglich erforderlichen gesetzlichen Maassregeln hinsichtlich einer Freiheitsbeschränkung der Trinker vorzubereiten. —

Im letzten Abschnitt seines Werkes bespricht der Verf. diejenigen Mittel, welche die Trunksucht mittelbar bekämpfen sollen. Unter diesen redet er vor Allem dem Ersatz des Branntweins durch Bier, noch mehr durch Cafe oder Thee (letsteres nach günstigen englischen Vorgängen) für die arbeitenden Klassen das Wort, betont die Nothwendigkeit der allgemeinen Fürsorge für diese Klassen durch Beschaffung gesunder Wohnungen, besserer, namentlich Fleischnahrung, Verbreitung von Wissen und Hebung der Sittlichkeit in der Bevölkerung, macht darauf aufmerksam, dass der Staat durch Beförderung der Mässigkeit in der Armee und auch unter seinen Beamten ein mächtiges Mittel für die Erziehung des Volkes in der Hand habe, und fordert für alle diese Zwecke das energische und beharrliche Zusammenwirken des Staates mit besondern freien Vereinen aus der Mitte der Gesellschaft, zu deren Mitgliedern er Fabrik- und Gutsherren, Geistliche und Aerste vorzugsweise berufen hält.

Die werthvolle Arbeit, die ein Gebiet von so ungemeinem humanen Interesse mit Verständniss und Liebe behandelt, ist übrigens mit dieser gedrängten Uebersicht noch lange nicht erschöpft und kann nur nochmals mit Ueberzeugung unseren Collegen zum eigenen Studium empfohlen werden.

Nasse.

Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Würtemberg und der Geisteskrankheiten überhaupt von Dr. *J. L. A. Koch.* Stuttgart 1878.

In dieser ausserordentlich fleissig und umsichtig angelegten und durchgeführten Arbeit findet sich ein sehr reiches statistisches Material zugleich in so übersichtlicher und leicht verwendbarer Art aufgespeichert, dass wir dieser Schrift eine weit gehende Bedeutung beimessen. Dieselbe verbreitet sich nicht blos über das Irrenwesen Würtembergs, sondern bietet durch Vergleichungen mit anderen Ländern, von welchen überhaupt statistische Erhebungen veröffentlicht worden sind, einen schätzenswerthen Umblick auf diesem Gebiete. Besonders ist anerkennend hervorzuheben, dass der Idiotie endlich einmal ihr angestammtes, gleichwerthiges Recht neben der Psychiatrie eingeräumt worden ist.

Vf. behandelt in 14 Abschnitten alle für die Statistik der Psychosen wichtigen Gesichtspunkte und verbreitet sich unter Angabe des Quellenmaterials über die Geschichte der Statistik, indem er zunächst die Zählungen ausserhalb Würtembergs darlegt.

Mit den deutschen Staaten anhebend bemerkt Vf., dass man erst von der 1877 Seitens des Bundesrathes angeordneten allgemeinen Zählung ein Resultat erwarten könne.

Im Preussischen Staate hat man erst seit einem Jahrzehnt umfassendere Zählungen angestellt, dagegen ist man in den einzelnen Provinzen schon viel früher nach dieser Richtung hin thätig gewesen. In der Prov. Preussen (Rgbs. Marienwerder) sind 1840 Erhebungen über die in den Anstalten befindlichen gemeingefährlichen Irren angestellt worden. Die Prov. Brandenburg hat schon 1794 in beschränkter Weise, 1855 allgemeinere Zählungen veranstaltet; in der Prov. Pommern (Rgbz. Stralsund) fing man 1829 damit an, 1846 wurde eine umfängliche Zählung veranstaltet und 1861 schloss sich hieran die Erhebung über blödsinnige Kinder; in der Prov. Schlesien veranlasste *Martini* 1830 u. 32 eine Zählung der Irren und von 1852 an erstreckte sich dieselbe auch auf die Idioten. In der Prov. Sachsen gelang es *Damerow* 1836 nur mangelhaft eine solche durchzuführen; hingegen führte man in der Prov. Hannover 1856 die Zählung der Irren sehr umfassend durch, welcher sich 1860 die Zählung der Idioten anschloss. In Westphalen datirt sich die Maassnahme auf 1804 zurück, von 1834 an wurde die Zählung alljährlich, von 1859 an alle 5 Jahre ausgeführt; in Hessen-Nassau begann man 1811, die späteren Erhebungen fallen in das Jahr 1840 und 1856; im Rheinland fing man 1824 an, 1853 erstreckte sich die Zählung nur auf die Cretinen jüngeren Alters, während die allgemeine Zählung 1865 sehr unbefriedigend blieb.

Im Königreich Bayern wurden seit 1809 jährlich, seit 1825 drei-

jährig über die Kranken in den Anstalten Nachweise geliefert, von 1830 bis 1844 dieselben auch auf die übrigen Irren ausgedehnt und 1840 der Cretinismus zum Gegenstand statistischer Untersuchungen gemacht. Ueber letzteren liegt von der Pfalz aus vom Jahre 1856 ein umfängliches Material vor.

Im Königreich Sachsen sind seit dem Jahre 1858 in den allgemeinen Volkszählungslisten, sowie in den Anstaltslisten besondere Rubriken für Idioten und Irre mitaufgenommen.

In Baden ist schon 1838 mit der Zählung der Geisteskranken begonnen worden und die Modalitäten sind seitdem um Vieles sorgsamer und eingehender eingerichtet worden. In ähnlicher Weise schliesst sich Grosshersogthum Hessen 1853, Mecklenburg-Schwerin 1862 an, während Grossh. Oldenburg schon 1845 statistische Erhebungen gemacht hatte, welche 1855 wiederholt wurden. In den übrigen kleineren Staaten sind diese Zählungen meist viel später zu Anfang der 70ger Jahre im Anschluss an die allgemeinen Volkszählungen bewerkstelligt worden, nur Lübeck war bereits 1855 vorangegangen.

In Oesterreich ist man bis jetzt noch zu keinem allgemeinen Resultat gelangt wegen der erheblichen Schwierigkeiten, welche in einzelnen Ländern hauptsächlich in Folge des Mangels an Aersten entgegenstehen; hingegen liegen über einzelne Länderstriche bemerkenswerthe Resultate vor, vorzüglich über Salzburg von 1857 und 1867, Steiermark (hauptsächlich in Bezug auf angebornen Blödsinn), Tirol, Böhmen, Mähren und Schlesien aus den 50ger Jahren; auch hat Ungarn schon 1848, 1857 und 1870 wiederholte erfolgreiche Zählungen veranstaltet.

In der Schweiz besteht bis jetzt nur eine allgemeine Zählung der Geisteskranken v. J. 1870, nachdem schon von 1840 statistische Mittheilungen über Cretinismus gemacht worden sind. Allein in einzelnen Gebieten sind schon früher durchgreifende Zählungen veranstaltet worden, im Kanton Bern im J. 1836 und 1839 zugleich mit Berücksichtigung der Idioten, in Luzern 1851, in Solothurn 1846, in Graubünden 1874, in Aargau schon 1813 und 1835 speciell die Cretinen betreffend und 1857 über die Geisteskranken, in Waadt 1848, in Wallis auf Anordnung Napoleon's I. 1811 und Neuenburg 1854.

In Italien hat man erst seit 1871 eine allgemeine Uebersicht über die Irren angestrebt; noch weiter ist man in Spanien damit im Rückstand geblieben. Hingegen hat man in Frankreich seit 1861 der Irrenzählung grosse Sorgfalt angedeihen lassen und die ersten Anfänge datiren sogar schon auf 1749 zurück.

Für Belgien liegen schon von 1835 an officielle Berichte vor, seit 1858 aber hat man durch die Methode der Zählkarten grössere Genauigkeit erzielt; auch in den Niederlanden, wo man bereits 1816 begonnen hat, sind seit 1844 alljährliche Zählungen officiell veranstaltet worden.

In Dänemark schliessen sich die Zählungen seit 1860 den allge-

meinen Volkszählungen an, nachdem schon 1831 in einzelnen Districten Erhebungen gemacht worden waren; dagegen sind in Russland bis jetzt noch keine umfassenden Zählungen ausführbar gewesen, nur über Livland, Kurland und Estland liegen von 1861, über Finnland von 1865 Berichte vor. In Schweden heben die Irrenzählungen 1840 an und wiederholen sich im Anschluss an die allgemeinen Volkszählungen alle 5 Jahre; viel früher und eingehender sind die Zählungen in Norwegen von 1825 an, welche 1857 durch directe Erhebungen eines Commissares ausgeführt wurden. In Grossbritanien erschien der erste Bericht 1829, speciell über England und Wales fielen diese Berichte den Commissioners zu, welche 1876 zuerst auch auf die Idioten sich beziehen. Später wurde dieser Modus auch für Schottland (1858) und Irland (1846) mit Erfolg eingeführt.

In den Vereinigten Staaten erfolgten die Erhebungen im Anschluss an den allgemeinen Census, doch liessen dieselben in Bezug auf Genauigkeit in einzelnen Staaten zu wünschen übrig; interessant ist es, dass in Massachusetts es sich bereits 1846 um Gründung einer Schule für Schwach- und Blödsinnige handelte.

Was nun die Zählungen speciell für Würtemberg anlangt, so sind dieselben in Bezug auf die Irren zuerst 1832 veranstaltet und von *Köstlin* veröffentlicht worden; 1839 erfolgte die Erhebung der Idioten, ein Verdienst von *Rösch;* eine fernere Zählung erfolgte 1853, deren Resultate *P. Sick* veröffentlichte, und endlich 1875 im Anschluss an die Volkszählung die neueste, welche in dem vorliegenden Werke vom Vf. beleuchtet wird. Die zu diesem Zweck ausgegebenen Tabellen A. und B. beziehen sich hauptsächlich auf die Feststellung der Heredität und haben deshalb auch die Sonderbarkeiten, verübte Selbstmorde, Trunksucht, Hang zum Verbrechen etc. der Angehörigen mit aufgenommen; gleichzeitig aber ist ein Programm mit zur Vertheilung gelangt, in welchem die Gesichtspunkte, namentlich über den Begriff der Geisteskrankheit klar gestellt sind. Es ist dies freilich ein nicht immer von Erfolg begleiteter Versuch, die Laien über die Grenzen der Psychosen aufzuklären, die in der Wissenschaft noch so ausserordentlich verschwommen sind und Vf. ist deshalb von seinen Ergebnissen noch nicht ganz befriedigt; denn die Unvollständigkeit der Statistik überhaupt wird immer mehr oder weniger fortbestehen und nur dann an Werth gewinnen, wenn die Erhebungen allgemein und nach einheitlichen Principien vorgenommen werden. Wenn er deshalb das Postulat aufstellt, dass die allgemeinen Volkszählungen auch die Zählungen der Geisteskranken involviren, so müssten zur grösseren wissenschaftlichen Ausbeute noch besondere, von jenen relativ unabhängige Erhebungen z. B. über Heredität angestellt werden. Genügen doch schon die gewöhnlichen Volkszählungen nicht einmal zur Feststellung der jeweiligen Krankenzahl und selbst die gesetzlich gebotene Anzeigepflicht, wie solche in Oesterreich, Norwegen und in gewisser Richtung auch in Würtemberg besteht, führt nicht allenthalben zu dem gewünschten Ziele.

Die wirkliche praktische Durchführbarkeit der Zählungen macht deshalb Vf. von der möglichsten Einfachheit abhängig und will an die bei der Volkszählung eingeführten Haushaltungslisten 2 Kolumnen: über angeborne und erworbene Geistesstörung angefügt wissen, deren Revision und Ergänzung den Localärztlichen oder Geistlichen, als zunächst hierzu berufen oder befähigt, anheimgegeben werden soll. Im Anschluss hieran würden nun die nach demselben Eintheilungsschema, aber nach erweiterten Gesichtspunkten zur Ergänzung bestimmten Specialzählungen kommen, deren Summe auf namenlose Zählkarten zu übertragen ist. Dasselbe würde selbstredend auch von den Anstalten gelten, von denen sich Vf. die namentliche Ausfüllung der Zählkarten erbittet. In grossen Städten kann die erheblichere Schwierigkeit des Zählens nur dadurch gehoben werden, dass sich eine möglichst grosse Zahl localkundiger Zähler dafür interessirt.

Die Leitung des ganzen Apparates müsste wo möglich von Staatswegen einem geeigneten Fachmann übergeben werden, welcher durch Vermittelung berufener „Hauptzähler" den Localzählern die nöthigen Unterweisungen giebt und das Ganze würde schliesslich einer Commission zur Verarbeitung übertragen werden müssen.

Vf. geht nun auf die von ihm für den 1. Dec. 1875 veranstaltete Zählung der Geisteskranken in Würtemberg über und vergleicht die Resultate mit denen anderer Länder. Hier ergiebt sich dann nach Absug von den Nicht-Würtembergern als Gesammtzahl von Geisteskr. 7758 bei einer Einwohnerzahl von 1,836218 = 4,22 : 1000, von denen 3810 = 2,07 : 1000 Idioten und 3948 = 2,15 : 1000 Irre sind. Dies zusammengehalten mit dem Zählungsergebniss von 1853, wo bei 1,809404 Einwohnern 5657 = 3,13 : 1000 Geisteskr. existirten und die wiederum in 3740 = 2,067 : 1000 Idioten und 1917 = 1,06 : 1000 Irre sich theilen, ergiebt eine entschiedene Zunahme.

Gegenüber anderen Ländern sind diese Zahlen bei weitem höher, denn ausser K. Bern, welcher 5,54 : 1000 Geisteskr. i. J. 1871 aufweist, wird jene Höhe nirgends erreicht. Dennoch wird auch in anderen Ländern durch die Statistik eine entschiedene Zunahme der Geisteskranken constatirt, in Preussen während 4 Jahren um $^1/_8$, in Frankreich in 17 J. um das 5fache, in Schweden in 15 J. um das Doppelte etc. Vf. bezweifelt indess die factische Zunahme in solcher Höhe, getraut sich vielmehr nur eine allmälige Steigerung bei auffallender Fluctuation einzelner Formen anzunehmen und glaubt den Grund von den erhöhten Zahlenverhältnissen einestheils in der genaueren Statistik, anderntheils in der vermehrten Aufmerksamkeit und verminderten Scheu des Publicums zu finden.

Indem nun Vf. die Geistesk. in 2 Hauptkategorien: in Irre und Idioten trennt, nimmt er jene Zunahme in der Hauptsache für die Irren in Anspruch, während er für den Idiotismus eine Abnahme als „mehr als wahrscheinlich", speciell für den Cretinismus als entschieden hinstellt, eine Wahrnehmung, mit welcher auch andere Statistiken übereinstimmen und die

möglicherweise mit dem Fortschreiten der Civilisation in ursächlichen Zusammenhang zu bringen sein dürfte.

Für Würtemberg ergeben die oben angegebenen Verhältnisse eine entschiedene Abnahme des Idiot. und eine Zunahme der Irren; gleichwohl glaubt Vf. die ermittelte Höhe der Zunahme der letzteren Kategorie nicht in einer besonderen Ungunst der Würtemberger Krankheitsverhältnisse, sondern nur in einer sorgfältigeren Statistik finden zu sollen. In Bezug auf die Vertheilung der Geisteskranken in Würtemberg hegt Vf. erhebliche Zweifel, ob hieraus besonders wichtige Schlüsse gezogen werden können; doch hat er der Vollständigkeit halber eine Tabelle aufgestellt, aus welcher sich ergiebt, dass im Neckarkreis auf 1000 Einwohner 4,28 Geisteskr. (2,08 Idiot., 2,20 Irre), im Schwarzwaldkreis 4,60 Geisteskr. (2,47 Id., 2,13 Irre), im Jagstkr. 4,50 G. (2,46 Id., 2,04 Irre) und im Donaukr. 3,52 G. (1,32 Id., 2,20 Irre) kommen. Darum unterlässt er auch, nach den Ursachen dieser ungleichen Vertheilung zu forschen, den Unterschied zwischen Stadt und Land festzustellen und dem endemischen Vorkommen des Idiotismus näher zu treten.

Was nun die Form und Eintheilung der Geisteskrankheiten anlangt, so stellt Vf. zunächst das Verhältniss der Idioten und Irren in Würtemberg dem in anderen Ländern gegenüber und findet in W. auf 100 Irre 97, in Preussen 158, in Bayern 154, in Sachsen 162, in Ungarn 140, im K. Bern 117, am wenigsten in Oesterreich 53 und Schweden 22 Idioten. (Ob nicht die grössere oder geringere Fürsorge für die Id. auf die grosse Differenz dieser Procentzahlen mit von Einfluss gewesen sein sollte? — Ref.). Hingegen stellt sich das Verhältniss der Epileptiker zu den Geisteskr. auf 7% (zu den Idiot. 2,5% und den Irren 11,3%), was so ziemlich übereinstimmt mit Hannover (8,1%), Bayern (6,5%), Braunschweig (7,1%), Waldek (7,8%), wesentlich niedriger ist, als in Nassau (10,3%), Mecklenburg-Schwerin (10,1%), Oldenburg (11,1%) aber höher, als in Westphalen (4,9%), Grossh. Hessen (5,2%), Niederrhein (4%) und Dänemark (1,6%). Im Allgemeinen würde für Deutschland, speciell für Würtemberg, ein Uebergewicht an Idiotie anzunehmen sein und was die Epilepsie anlangt, so sind für Würtemberg 11,3% der Fälle als Ursache des Irreseins anzunehmen. Weiter in die Scheidung der einzelnen Formen einzugehen, hält Vf. wegen der unüberwindlichen Schwierigkeiten für die Zähler nicht für angemessen, stossen doch selbst Psychiater von Fach bei der aufgestellten Classificirung auf erhebliche Bedenken.

Von Interesse sind die Resultate in Bezug auf die Erkrankungen nach den Geschlechtern. Die aufgestellten Tabellen weisen sowohl für Würtemberg, als auch für die Gesammtsumme der angeführten anderen Länder eine entschiedene Präponderanz des männlichen Geschlechtes zu psychischen Erkrankungen nach u. zw. kommen auf 100 geisteskr. Männer durchschnittlich 94 Weiber; werden aber die beiden Hauptkategorien auseinander gehalten, so überwiegt bei den Irren das weibliche, bei den Idioten das männ-

liche Geschlecht u. zw. so, dass die Präponderanz erheblicher ist in der Idiotie für Männer, als in dem Irresein die der Frauen. Denn in Würtemb. kommen auf 100 männl. Idioten 91 weibl., hingegen 102 weibliche bei den Irren; in den übrigen Staaten tritt dieses Verhältniss noch stärker hervor: bei den Idioten 100 m. : 83 w., bei den Irren 100 m. : 110 w. und es muss hieraus der Schluss gezogen werden, dass das männliche Geschlecht mehr der Idiotie ausgesetzt sei, als das weibliche. Indess räth Vf. auch hierbei zu grosser Vorsicht, da wenigstens beim Irresein noch andere als geschlechtliche Momente in Rechnung gezogen werden müssen, wie z. B. die sociale oder familiäre Stellung der Individuen.

In anderen Verhältnissen steht die Epilepsie in Würtemberg, welche bei den Idioten 2,76% m., 2,17% w., bei den Irren 12,79% m., 10,04% w. beträgt. Vergleichsweise gestalten sich diese Zahlen:

in M.-Schwerin	Idioten 12,6% m., 12,8% w.	Irre 7,8% m., 8,1% w.
in Waldek	„ 3,8% m., 0,0% w.	„ 9,6% m., 11,4% w.
in Braunschweig		„ 12,6% m., 12,0% w.
in Mähren u. Schlesien	„ 1,5% m., 2,9% w.	„ 2,9% m., 4,1% w.

In Würtemberg würde hiernach die Epilepsie bei den Männern häufiger zum Irresein geführt haben, als bei den Weibern.

Anlangend das Alter der Geisteskr., so zeigen die aufgestellten Tabellen, dass in den ersten 5 Jahren die Zahl der Idioten noch sehr gering abgeschätzt ist, während sie in dem 2. Quinquennium schon erheblich gesteigert ist und bis zum Ende des 3. ihr Maximum erreicht hat. Von Interesse ist es, dass schon in den ersten 15 Lebensjahren das kindliche Irresein wesentlich hervortritt. Während die Idiotie vom 15. Jahre allmälig in der Procentzahl abnimmt, steigt die Zahl der Irren noch fort und erstreckt sich das Maximum vom 31.–55. Jahre, um von da an ziemlich rasch abzunehmen. Die Frage, ob die Geisteskr. weniger alt werden, als die Gesunden, stellt Vf. bei den Irren als wahrscheinlich, bei den Idioten als erwiesen hin, denn es ergiebt sich sowohl aus den Würtemberger, als aus den fremden Zahlenverhältnissen, dass die Lebensdauer um so kürzer ist, je schwerer die Form. Aus den Zusammenstellungen nach dem Geschlecht resultirt, dass die männlichen Idioten bis zum 40. J. zahlreicher sind, von da an hinter dem weiblichen zurückstehen, dass also die Sterblichkeit der männlichen von da an grösser ist, als der weiblichen Idioten.

Gegenüber den Idioten, bei denen die Krankheitsdauer mit der Lebensdauer zusammenfällt, tritt bei den Irren zwischen diesen beiden Phasen eine wesentliche Differenz ein; über die Krankheitsdauer der Irren würde man nur in den Anstalten sichere Erhebungen machen können. Es ist aber schon um deswillen eine Verkürzung der Lebensdauer als wahrscheinlich anzunehmen, weil zu dem tödtlichen Ausgang vieler Psychosen die Möglichkeit anderer tödtlichen Krankheiten hinzutritt; auf der anderen Seite wirkt das Anstaltsleben wieder conservirend auf die Kranken. Die stärksten Irrenquoten fallen in Uebereinstimmung mit anderen Zählungen in das

30.—50. Lebensjahr, in welches 78% aller Irren fallen. Diese Altersverhältnisse werden natürlich nach den speciellen Krankheitsformen erheblich variiren, wie beispielsweise die allgemeine Paralyse beweist. In dieser Richtung ist dann auch

Der Einfluss der Epilepsie auf die Lebensdauer nicht zu übersehen, denn während bei den Idioten der grösste Procentsatz vom 10. bis 20. Jahre fällt, reicht derselbe bei den Irren vom 15. bis 40. und fällt von beiden Grenzen sehr rasch ab, eine Erscheinung, die sich nur durch das frühere Absterben der Kranken erklären lässt.

Bei den Idioten scheint mehr das weibliche, bei den Irren mehr das männliche Geschlecht in den späteren Jahren epileptisch zu erkranken.

Die Frage nach dem Civilstand der Geisteskr. ist für die Aetiologie von grosser Wichtigkeit, wenigstens wirft die ausgiebige Beantwortung ein klärendes Licht auf die Verhältnisse, unter denen die Erkrankungen eingetreten sind. Nur bei den Idioten trifft dies nicht zu, weil dieselben aus nahe liegenden Gründen zum grössten Theil ledig bleiben müssen. Die geringen Procentsätze unter den verheiratheten, verwittweten und geschiedenen Idioten würden nur auf die leichtesten Grade sich beziehen; gleichwohl kommen in anderen Ländern, wie Bayern und namentlich Preussen (5%) höhere Procente vor. Von weitgehenderem Interesse ist diese Frage bei den Irren, unter denen sowohl in Würtemberg als auch in anderen Ländern überall ein erheblicher Ueberschuss der Ledigen über die Verheiratheten vorhanden ist, welche letztere wiederum von den Verwittweten und Geschiedenen wesentlich übertroffen werden. Diese Erscheinung erklärt Vf. damit, dass einestheils die meisten Erkrankungen zwischen das 20. und 30. Lebensjahr fallen und dass anderntheils die Erkrankungshäufigkeit unter den Ledigen bis zum 40. Jahre stetig zunimmt, woraus er eine erhöhte Gefahr für die Ledigen ableitet in den Altersstufen 30—50. Von anderen Seiten ist daher der Ehe eine prophylaktische Kraft (*Hagen*), ja sogar ein directer Schutz gegen Psychosen (*Sick*) beigemessen worden. Scheinbar wird diese Annahme unterstützt durch die geringe Erkrankungsquote der Verheiratheten; indess mahnt Vf. hierbei zur Vorsicht, indem er zu bedenken giebt, dass die als Verwittwet oder Geschieden aufgezählten Fälle zur Zeit der Erkrankung wahrscheinlich noch verheirathet waren und erst in Folge ihrer Erkrankung die Scheidung eintrat, wodurch sich die Differenz wesentlich vermindern würde.

Klarer treten diese Verhältnisse hervor bei Betrachtung der Geschlechter. Nur unter Ledigen präponderirt mit wenigen Ausnahmen einzelner Staaten das männliche Geschlecht in allen übrigen Kategorien das weibliche. Aus dem frühzeitigen Heirathen der Frauen lässt sich dies nicht vollständig erklären, es müssen die Altersstufen mit in Betracht gezogen werden. Die grösste Zahl der Erkrankungen trifft bei den Männern in das Jahr 16—30, das ist die Zeit der grössten Excesse, des intensivsten Strebens, bei dem weiblichen Geschlecht vom 31.—50., wo die Hoffnung

auf Verheirathung schwindet, wo aber auch in der Ehe andere Anforderungen an das Weib gestellt werden; und wenn die Zahl der Erkrankungen beim weiblichen Geschlecht in den drei letzten Kategorien eine höhere ist, so würde die prophylaktische Kraft der Ehe nur dem männlichen Geschlecht zu Gute kommen, während das weibliche erhöhten Gefahren preisgegeben ist u. zw. nicht blos im Wittwenstand, sondern auch als Geschiedene.

Bei Betrachtung der religiösen Verhältnisse Würtembergs tritt zunächst in Bezug auf die Idiotie eine erhebliche Präponderanz der Evangelischen und Israeliten hervor und wenn auch die Religion als solche unmöglich einen Einfluss auf die Idiotie direct ausüben kann, wenn sich auch aus den Zählungen nachweisen lässt, dass in den Oberämtern, in welchen die meisten Idioten vorkommen, ein endemischer Charakter des Idiotismus vorherrscht, während die Katholiken günstigere Gegenden bewohnen, so ist doch die Verheirathung unter verwandten Familien, namentlich bei den Israeliten, nicht ohne Bedeutung. Indess ergeben die Zählungen anderer Länder so entschieden abweichende Daten, dass man versucht ist, die Häufigkeit der Idiotie von an die Gegend geknüpften (geognostischen und klimatischen Ursachen) Factoren, keineswegs aber von der Religion abhängig zu machen. Ebensowenig kann man die grössere Betheiligung der Israeliten am Irrsinn ausschliesslich der Religion zuweisen, denn es fallen denselben, deren Zählung an sich bei ihrer Vereinzelung und genaueren äusseren Kennzeichnung auch subtiler ausgeführt werden kann, in ihren socialen Verhältnissen, ihrer aufregenderen Geschäftsthätigkeit, nahen Verheirathungen etc. ausreichende Momente zur Erklärung des vorhandenen Ueberschusses an Irrsinn zu. Diese grössere Betheiligung der Israeliten findet sich in Uebereinstimmung mit anderen statistischen Angaben nicht blos bei den Geisteskrankheiten, sondern auch bei der Taubstummheit und Blindheit. Auch die Betheiligung der Geschlechter spricht nicht für den Einfluss der Religion, denn das männliche Geschlecht überwiegt ebenso nach den Confessionen das weibliche, wie es überhaupt bei den Geisteskrankheiten prävalirt.

Dem Berufs- und Vermögensstand der Geisteskranken, welchem Vf. einen besonderen Abschnitt widmet, würde man einen entschiedeneren Einfluss einräumen müssen, wenn die Erhebungen selbst, namentlich in Bezug auf einheitliche Gruppirung der Berufsarten nicht an zu grosser Unzulänglichkeit litten. Zunächst ist es für den Nationalöconomen wichtig, die Erwerbsfähigkeit der Geisteskranken zu erfahren, sodann aber für den Psychiater den ätiologischen Einfluss kennen zu lernen. Während bei den Idioten hauptsächlich der Beruf der Eltern von Belang ist, der mangelnde eigene Beruf aber nur auf den Grad der Hülfslosigkeit und Pressbaftigkeit schliessen lässt, ist bei den Irren der directe Einfluss des Berufes auf die Krankheit in's Auge zu fassen, ohne von der Häufigkeit des Gestörtseins in demselben Beruf allein auf die Erzeugung der Krankheit schliessen zu dürfen. In Bezug auf die nach dieser Richtung gefähr-

lichen Berufsarten gehen die Ansichten sehr auseinander; denn während die einen Autoren in den geistigen Beschäftigungen eine Gefahr erblicken gegenüber den manuellen Arbeiten, messen die anderen hinwiederum den Handwerkern, den niedern Ständen, dem mühevollen Leben eine besondere Influenz bei. Zufolge statistischer Erhebungen waren in Dänemark die Gelehrten und Ackerbautreibenden am meisten, die Handwerker am niedrigsten, in Bayern die Berufslosen am höchsten bedacht. Zur Klärung dieses scheinbaren Widerspruchs macht Vf. sehr treffend geltend, dass die speciellen Verhältnisse, unter denen ein Beruf betrieben wird, die Gunst oder Ungunst in Bezug auf Sorgen, Ueberanstrengungen, Ernährung, Wohnung, körperliche Entwickelung etc. in's Auge zu fassen sind: Momente also, welche mit dem Berufe nicht in directer Beziehung stehen. Hiermit steht auch der Vermögensstand der Geisteskranken in Verbindung, bei dessen Erhebung Vf. 3 Grade: wohlhabend, wenig vermöglich und arm angenommen hat. Nach seinen Zählungen steigt die Zahl der Geisteskrankheiten mit der Dürftigkeit und es stimmt dieses Resultat mit den meisten auswärtigen Zählungen überein; nur das Rheinland und Westphalen liefert aus dem wohlhabenden Stand dem Idiotismus ein erheblich grösseres Contingent. Wenn man danach zu der Auffassung gedrängt wird, dass die Armuth mit den damit verbundenen Lebens- und Nahrungssorgen vorwaltend zu Geisteskrankheiten disponirt sei, so darf man doch auch nicht den Luxus des Reichthums (nicht aber die Behaglichkeit) mit seinen Schädlichkeiten übersehen. Im Allgemeinen aber läuft man Gefahr bei dem ausserordentlich relativen Begriff des Reichthums ohne gleichzeitige Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse, falsche Schlüsse zu ziehen.

Als ein zu Geisteskrankheiten prädisponirendes Moment kann auch die uneheliche Geburt gelten, deren Producte auf socialem, psychischem und moralischem Gebiete den grössten Gefahren ausgesetzt sind. Die Vorwürfe und Schande, welche die Mütter ernten und zu deprimirenden Gemüthsaffecten Anlass geben, pflanzen sich auch auf die Kinder fort und üben ihren Einfluss auf Erzeugung der Idiotie vielleicht schon auf dem Wege der Heredität aus. Für diese Ansicht sprechen sich fast alle Statistiker aus und die Würtemberger Zählungen fügen hierzu noch das Ergebniss der überwiegenden männlichen unehelich gebornen Idioten.

Die Schwierigkeiten der statistischen Erhebungen häufen sich bei Feststellung des Beginnes und der Dauer der Geisteskrankheit. Zwar treten bei der Frage nach der Vertheilung der Erkrankungen auf einzelne Jahrgänge die Nothstandsjahre, in welchen Misswachs, Theuerung, Krieg etc. geherrscht haben, mit erhöhten Ziffern hervor und Vf. glaubt, dass die Ernährungs- und sanitären Missverhältnisse auf die Erzeugung von Idiotismus in Folge von Herabsetzung der physischen Constitution speciell des Gehirns von Einfluss sein werde; allein für den Ausbruch des Irrsinns getraut er sich keine sicheren Schlüsse hieraus zu ziehen, so lange nicht die Erkrankungen nach der Zeit ihres Entstehens und Ablaufes durch Genesung

oder Tod genauer nachgewiesen werden können. Wenn sich auch annehmen lässt, dass dergl. Nothstandsjahre mit ihren tief einschneidenden Calamitäten auf die Erzeugung von Irrsinn von Einfluss sein werden, so sind doch die vermehrten Zuführungen in die Anstalten allein noch kein directer Beweis für adäquate Erkrankungen, höchstens können derartige politische und sociale Verhältnisse eine Gelegenheitsursache zu dem schon vorbereiteten Ausbruch bilden. — Bei der Betrachtung über die Häufigkeit der Erkrankungen nach dem Lebensalter will Vf. zunächst zur Vermeidung von Irrthümern nicht Idiotismus und Irresein, sondern angeborne und erworbene Geisteskrankheit unterschieden wissen, weil sich in die Rubrik Idiotismus leicht kindliches Irresein mit einschleicht. Das Alter an sich kann nicht als ätiologisches Moment in Betracht kommen, sondern nur insofern, als gewissen Entwickelungsstadien des Organismus, die sich an ein gewisses Alter knüpfen, wie die Pubertät, das Klimacterium etc. psychische Störungen anhaften und in gleicher Weise bestimmte familiäre und sociale Verhältnisse (Verheirathung, selbstständige Stellung mit neuen Sorgen, erhöhten Strebungen etc.) an bestimmte Jahre gebunden sind. Nach den Würtemberger Zählungen fallen die meisten Erkrankungen von 16—40 Jahre = 66%, in welchem Zeitraum das Quinquennium von 26—30 die höchste Erkrankungsziffer bietet; von 40 Jahren an nimmt dieselbe stetig ab. Die vergleichenden Tabellen aus Bayern und Belgien geben mit wenigen Differenzen das nämliche Resultat, sodass man die Periode von 20—50 Jahren als gefährdetste ansehen muss. Am höchsten ist die Ziffer bei den Ledigen von 36—40, mit entschiedener Präponderanz der W., bei den Nichtledigen von 21—25 mit vorwaltender Betheiligung der M. Die Complication mit Epilepsie tritt aber hauptsächlich in den jüngeren Altersstufen ein, in fast 84% vor dem 26. Lebensjahre.

Weniger zuverlässige und für die Prognose anwendbare Resultate vermag Vf. in Bezug auf die Krankheitsdauer zu geben und constatirt nur im Allgemeinen, dass die Hoffnung auf Genesung nach 2jähriger Dauer schwindet übereinstimmend mit anderen Angaben, nach welchen die Krankenzahl von über 2jähriger Dauer weit über 80% beträgt.

Ein grosses Gewicht legt Vf. auf die Untersuchung der Heredität, bei welcher er auch entferntere liegende Belastungsmomente berücksichtigt wissen will. Indess betont er ausdrücklich, dass bei weitem nicht alle Fälle, in denen erbliche Anlage nachgewiesen worden ist, durch dieses Moment allein zur Krankheit geführt wurden. Zunächst constatirt er, dass bei 33% (35% Id. und 31% Irrs.) die Erblichkeit nachgewiesen, in 20% (22% Id., 18% Irrs.) nicht vorhanden waren. Mit diesen Zahlen differiren die Angaben anderer Länder in dem Maasse, als die Grenzen der Heredität enger oder weiter gesteckt worden sind. Von Interesse ist es zu erfahren, dass abnorme Geschwister bei erblich belasteten Idioten in 37,8%, Irren in 28,5%, bei nicht belasteten Id. in 16,6%, Irren in 10% vorhanden waren, wodurch die Macht der Erblichkeit evident hervortritt

und zwar vorwaltend zum Nachtheil der Idiotie. Diese Beobachtung findet auch ihre Bestätigung bei Beleuchtung der verschiedenen abnormen Zustände darin, dass beispielsweise geisteskranke Selbstmörder und zweifelhafte Geisteszustände bei weitem mehr, die Trunksüchtigen, Verbrechernaturen und früher von Geisteskrankheit Befallenen ziemlich in gleicher Höhe unter dem Einfluss der Heredität stehen, als die Nichtbelasteten.

In Bezug auf die Trennung der Geschlechter müsste man eine etwas grössere Belastung des männlichen Geschlechtes sowohl bei Irren, als bei Idioten annehmen, allein Vf. lässt das Urtheil noch unentschieden, weil die Differenz zu gering und manche Statistiker ein entgegengesetztes Resultat liefern, andere wieder mit den Würtemberger Ergebnissen übereinstimmen. Während die Epileptiker und Selbstmörder eine grössere Hinneigung zu dem weiblichen Geschlechte in Bezug auf Erblichkeit zeigen, tritt der erbliche Einfluss bei den übrigen abnormen Zuständen, hauptsächlich bei den Trunksüchtigen, Verbrechernaturen und zweifelhaften Geisteszuständen mehr beim männlichen Geschlecht hervor.

Die Frage, ob die Religion einen besondern hereditären Einfluss ausübt, beantwortet Vf. nur insofern bejahend, als die Möglichkeit der Verheirathungen unter nahen Verwandten in dem oder jenem Bekenntniss vorliegt. Die Zahlenreihen weisen nun bezüglich der Idiotie der evangelischen Confession ein überwiegend hohes Contingent zu, ein gleich hohes den Israeliten und zwar erscheint das männliche Geschlecht am meisten gefährdet. Am Irrsinn participiren zwar die Evangelischen auch am stärksten, allein sie werden von den Katholiken und noch weit mehr von den Israeliten in der Erblichkeit überragt und hier mag wohl das Heirathen in der Race nicht ohne Einfluss sein.

Nach Ausweis der Tabellen erkranken die Hereditarier früher, als die Uebrigen, denn das Erkrankungsmaximum fällt in das Alter von 16—30, während das der Uebrigen von 21—40 sich ausdehnt, auch lassen die Erkrankungen dort früher nach als hier. Bis zum 30. Jahre sind die Erkrankungen des männlichen Geschlechtes, vom 31. J. des weiblichen vorherrschend in beiden Kategorien und während für die männlichen Hereditarier das 21.—25. Jahr das gefährlichste ist, zeigt sich die grösste Gefahr für das weibliche schon vom 16.—20. Jahre.

Bei Besprechung der Erblichkeitsfrage nach dem Verhalten der Ascendenz scheidet Vf. zunächst die directe von der indirecten Abstammung und führt aus, dass die indirecte (Onkel und Tanten) eigentlich nur insofern eine Heredität involviren können, als dieselbe auf eine bestehende Familienbelastung hinweist, welche bei den Grosseltern nicht evident geworden ist. Darum sind auch nur 6% der gesammten Hereditarier auf diese Seitenverwandten zu beziehen. Wichtiger ist der Einfluss der directen Erblichkeit, unter welche Vf. auch die Ehe unter Blutsverwandten als ätiologisches Moment der Geisteskrankheiten mit eingerechnet hat. Indess räumt er der Blutsverwandtschaft nur insoweit einen degenerirenden Einfluss ein, als unter

den Ehegatten bereits gewisse Abnormitäten vorhanden sind, welche erst in ihrer Cumulation degenerirend wirken. Aus den Ehen von Geschwisterkindern stammen nur 5% Geisteskranke oder nach Abzug von schon bestehenden Abnormitäten 1,7% aus gesunden Familien. Dieser Degeneration sind mehr die männlichen Idioten und die weiblichen Irren ausgesetzt. Die directe Erblichkeit von beiden Eltern ist in 10,9% der hereditären Geisteskranken nachgewiesen, welche Zahl sich bei den Idioten etwas erhöht. Vom Vater her ist diese Belastung bei weitem höher (65%), als von der Mutter her (34%), was Vf. auf den Einfluss der Trunksucht von jener Seite her schiebt; und zwar stammen mehr Idioten, als Irre von dort her. Derselbe vertheidigt auch die Ansicht, dass die Vererbungen in der Mehrzahl in demselben Geschlecht vor sich gehen und dass nächst der Trunksucht am meisten die Charakterauffälligkeiten, die Idiotie und der Irrsinn belastende Momente sind.

Von grossem practischen Interesse ist das Kapitel von der Gemeingefährlichkeit der Kranken, namentlich mit Rücksicht auf die Erfordernisse von Anstalten und Anstaltseinrichtungen und wenn Vf. der Definition der Gemeingefährlichkeit noch als Ergänzung folgen lässt, dass die Auffassung derselben oft sehr subjectiv sei, dass viele Kranke erst unter ungünstigen Verhältnissen es werden, so können wir ihm nur beistimmen; hinzufügen aber möchten wir noch, dass auch gemeinstörende Kranke der Anstaltsüberwachung bedürfen und dass die gemeinschädlichen Handlungen solcher Kranken doch wohl nicht unter die Kategorie der „Verbrechen" gerechnet werden möchten.

Diese Gemeingefährlichkeit ist nun in 11% aller Fälle angegeben u. zw. 18% bei Irren, 3% bei Idioten und bei beiden Kategorien ist wieder das männliche Geschlecht vorwaltend. Die Erblichkeit scheint hierbei bei den Idioten von keinem, bei den Irren dagegen von einigem Einfluss zu sein. Die Arten dieser gemeingefährlichen Handlungen, welche vorwiegend den Irren zur Last fallen, sind hauptsächlich gegen das Leben Anderer (43), gegen das eigne Leben (16), gegen die Sittlichkeit (11) und gegen das Eigenthum durch Diebstahl oder Brandstiftung (53) gerichtet und es liefern hierzu die Hereditarier einen grösseren Beitrag, als die übrigen Kranken.

Was nun den Aufenthalt und die Unterbringung der Geisteskranken anlangt, so unterscheidet Vf. zunächst die in den Irrenanstalten und die ausserhalb derselben Untergebrachten. Die letzteren, deren Zahl sich von der Gesammtheit auf 84,5% beläuft, befinden sich unter den verschiedenartigsten Verhältnissen, welche wiederum in 9 Rubriken zusammengefasst werden: in Anstalten für Kranke, für Alte und Gebrechliche, für Arme, zur Rettung und Erziehung, Gefängnisse, bei Privatleuten, bei Angehörigen, Selbständige und unbestimmt Versorgte. Die Meisten, 56,9%, sind bei Angehörigen, Viele (16%) und davon vorwaltend Idioten (21%) bei Privaten untergebracht und als selbständig, namentlich Irre, immerhin über 8%; in allen diesen Rubriken macht das Geschlecht keinen wesent-

lichen Unterschied. Vergleichsweise sind nach früheren Zählungen in anderen Ländern ausserhalb der Anstalten in Preussen 78,6%, in Bayern 80%, in Meklenburg-Schwerin 74,6%, im Kanton Bern 77%, in Schlesien 78%, in Tyrol 89%, in England und Wales nur 34,6% und in Braunschweig 88% befindlich gewesen, woraus auf die staatliche Fürsorge für die Kranken geschlossen werden kann.

Diese Fürsorge tritt in der für Würtemberg mit besonderer Genauigkeit aufgestellten Statistik recht klar in den Vordergrund. Die hier bestehenden Specialanstalten scheiden sich in Staats- und Privat-, in Irren- und Idiotenanstalten und in denselben (19 an der Zahl) sind in Summa 1570 (282 Idiot. und 1288 Irre) untergebracht; darunter befinden sich 172 (69 Idiot. und 103 Irre) Nicht-Würtemberger. Die theils schon ausgeführten, theils projectirten baulichen Erweiterungen haben aber erheblich mehr Platz geschafft, so dass sie 2000 Kranke aufzunehmen im Stande sind, was ein Verhältniss von 1,1 : 1000 Einwohnern giebt. Ein so günstiges Ergebniss der Fürsorge wird nur von England (1,75), Schottland (1,95) und Irland (1,56) etwas übertroffen, während andere Länder (am meisten Oesterreich mit 0,36, Ungarn mit 0,12 und Italien 0,43) mehr oder weniger weit dahinter zurückbleiben. Hiernach steht Würtemberg in den deutschen Staaten obenan, wird aber vom Königreich Sachsen nahezu erreicht mit 1000 : 0,9; ein Vergleich der vorliegenden Tabelle mit derselben aus dem Jahre 1833 von *Fuchs* beweist die ungeheuren Fortschritte in der Unterbringung Geisteskranker, wo das Maximum auf Sachsen mit 0,37, das Minimum auf Spanien mit 0,05 auf 1000 Einw. fällt; er beweist aber auch das gesteigerte Bedürfniss in den einzelnen Ländern, ihre Gestörten der Anstaltspflege anzuvertrauen. Dieses Bedürfniss besteht bei den Idioten ihrer Bildungsfähigkeit oder Hülfslosigkeit wegen, noch mehr aber bei den Irren einestheils, um durch rasche Unterbringung die Heilbarkeit zu stützen und zu fördern, anderentheils um die gemeinstörenden und gemeingefährlichen Kranken aus ihrer Umgebung fortzuschaffen. Um aber diesem Bedürfniss gehörig Rechnung tragen zu können, stellt Vf. es als ein Desiderium hin, dass das Publicum sich der rechten Behandlung derjenigen unschädlichen Irren in der Aussenwelt befleissige, welche nicht mehr in die Anstalt gehören und dadurch einer lebhafteren Fluction Raum schaffe.

Die Frage, ob öffentliche oder Privatanstalten wünschenswerth sind, beantwortet Vf. dahin, dass erstere im Allgemeinen den Vorzug verdienen, letztere aber für wohlhabende Kranke sowohl des gewohnten Comforts, als auch der specielleren Beachtung des Arztes wegen ihre Berechtigung haben. Um aber die raschere Unterbringung in öffentliche Anstalten zu ermöglichen, sollten dieselben aus allgemeinen Staatsmitteln unterhalten werden und die Unterhaltung nicht den Familien oder Gemeinden zur Last fallen und es würde dem Bedürfniss abgeholfen sein, sobald für 1 Kranken auf je 1000 Einwohner Platz vorhanden wäre. Trotz der günstigen Verhältnisse in Würtemberg bieten aber die Anstalten für die Zahl aufnahmebedürftiger

Kranker noch nicht genügenden Platz. Diese Ungunst der Aufnahme trifft in Würtemberg gegenüber anderen Ländern hauptsächlich das weibliche Geschlecht, ein Umstand, dessen Grund in der socialen Stellung des Weibes in Würtemberg, in der Vernachlässigung und Gleichgültigkeit beruht.

Was nun endlich die speciellen Verhältnisse der Geisteskranken in den Anstalten betrifft, so räumt Vf. der Anstaltsstatistik insoweit eine Berechtigung ein, als dieselbe über speciellere Fragen der allgemeinen Statistik zu Hülfe kommt, nur muss dieselbe nach einheitlichen Grundsätzen und mit möglichster Einfachheit zu Werke gehen, wenn sie verwerthbar bleiben soll. Eine solche specielle Frage ist nach dem Lebensalter der Kranken sowohl bei der Aufnahme, als beim Tode in der Anstalt und nach dem Verhältniss der Lebensdauer in und ausser der Anstalt. Vf. getraut sich aus dem eignen Material diese Fragen nicht endgültig zu beantworten; indess zeigen die Tabellen ein früheres Absterben der in der Anstalt befindlichen Idioten und Irren; sowie eine erhöhte Zuführung der Idioten in der Altersperiode von 6—15, der Irren in den mittleren Lebensaltern. Bezüglich des Civilstandes tritt eine erhöhte Procentzahl für die ledigen Irren auf, die geringste für die Verwittweten; von den Religionsbekenntnissen zeigen die Israeliten die meiste Neigung zur Unterbringung ihrer Kranken und auch die Evangelischen stehen den Katholiken etwas voran. Erklärlich ist es, dass die Armen die grösste Aufnahmesiffer, die geringste aber diejenige Gruppe der Einwohner aufweist, welcher wegen ihres geringen Vermögens es schwer wird, die Verpflegungskosten zu erschwingen; während den Wohlhabenden noch private Mittel zu Gebote stehen, für ihre Kranken, insbesondere für die Idioten, zu sorgen. Wenn auch die Zeit der Erkrankung mit der Zuführung in die Anstalt nicht immer zusammenfällt, so spricht doch die hohe Procentzahl der in den Jahren von 21—35 Aufgenommenen, vorzugsweise vom männlichen Geschlecht, dafür, dass die Zeit der Erkrankung hauptsächlich in dies frühere Alter fällt. Die meisten Aufnahmen finden innerhalb der 2 ersten Jahre der Krankheitsdauer statt, von da an nimmt diese Häufigkeit allmählich ab, was mit dem stürmischen Auftreten, der erschwerten Ueberwachung in der Familie und der günstigen Prognose zusammenhängen mag. Beachtenswerth ist das bedeutende Uebergewicht der erblich belasteten Kranken in den Anstalten, sowohl der Idioten, als der Irren und leicht erklärlich die grosse Häufigkeit der Gemeingefährlichen als Motiv zu ihrer Unterbringung. —

Vf. hat sich durch diese vorliegende Arbeit ein unbestrittenes Verdienst um die Irrenstatistik erworben und es ist dieselbe um so beachtenswerther, als sie sich von allen Hypothesen fernhält und die oft peniblen Zweifel, welche Vf. selbst in unverholenster Weise über die Zulänglichkeit des ihm zu Gebote stehenden Materiales erhebt, können ihm nur zum Verdienst angerechnet werden.

Dr. *A. Köhler.*

Bibliographie [1]).

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Adamkiewicz, A., Die Secretion des Schweisses. Eine bilateral-symmetriche Nervenfunction. Nach Untersuchungen am Menschen u. an Thieren. Berlin, Hirschwald. gr. 8. 2 Mk.

Baer, Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. Berlin. 61 S.

Binz, Ueber den Traum. Bonn, Marcus. 1 M. 20 Pf.

Björnström, F., Algesimetrie, eine neue einfache Methode zur Prüfung der Hautsensibilität. Upsala, 1877. gr. 4. 52 S. mit 1 Tafel.

Boettger, H., Die Nahrungsverweigerung der Irren. Eine psychiatrische Studie. Leipzig, Zangenberg. pp. 38.

Brosius, M., Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit. Eine Adresse an die praktischen Aerzte. Berlin, Hirschwald. 41 S.

Charcot, J. M., Klin. Vortr. üb. Krankheiten des Nervensystems. Nach d. Red. von Dr. *Bourneville*, übertr. von Dr. *B. Fetzer*. 1. Abtb. mit 25 Holzschn. 2. Abth. mit Holzschn. Stuttgart, Bonz. 19 Mk.

Dittmar, C., Vorlesungen über Psychiatrie. Für Studirende und Aerzte. 1. Abth.: Grundlegungen der Psychiatrie. Bonn, Strauss. 4 Mk.

Emminghaus, H., Allgem. Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. Leipzig, Vogel. 471 S. 9 Mk.

Fritsch, G., Unters. üb. d. feineren Bau des Fischgehirns, mit bes. Berücks. der Homologien bei anderen Wirbelthierklassen. Berlin, Gutmann. Fol. 94 mit 16 Holzsch. u. 18 Taf. 40 Mk.

Güntz sen., *E. W.*, Don *Pietro* Baron *Pisani*, Gründer, Director u. Administrator des K. Irrenhauses in Palermo, der Vorläufer *John Conolly's*.

---

[1]) Was nicht mit Jahreszahl versehen ist, gehört 1878 an.

Eine Gratulations-Novelle zur Feier des 25. Jahrestages der Promotion des Herrn Dr. *J. Th. Güntz* am 22. März 1878. Leipzig. 53 S.

Hertwig, O. und *R. Hertwig*, Das Nervensystem und die Sinnesorgane der Medusen. Monographisch bearbeitet. Mit 10 lith. T. Leipzig, Vogel. 40 Mk.

Hofmann, E., Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit besonderer Berücksichtigung der Oesterreichischen u. Deutschen Gesetzgebung. Wien, Urban. 802 S.

Horwicz, A., Psychologische Analysen auf physiologischer Grundlage. Ein Versuch zur Neubegründung der Seelenlehre. 2. Thl. 2. Hälfte: Die Analyse der qualitativen Gefühle. Magdeburg, Faber.

Hyrtl, J., Cranium cryptae Metelicensis, sive syngnathiae verae et spuriae casus singularis. Descripsit et icone expressit. Wien. Fol. VI. u. 30 S. mit 2 Tafeln. 10 M.

Jensen, J., Ueber die Prognose der Geistesstörungen. — *Börner's* Wchschr. 4. Jhrg. No. 41.

Kahlbaum, K., Die klinisch-diagnost. Gesichtspunkte d. Psychopathologie. Leipzig, Härtel. 20 S. 75 Pf. (*Volkmann's* Sammlung No. 126.)

Knapp, Untersuchungen über Cretinismus in einigen Thälern Steiermarks. Graz. gr. Lex. 1 Mk. 60 Pf.

Koch, J. L. A., Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit. Stuttgart, 1877. 8. 28 S. 1 Mk.

Kornfeld, H., Ueber Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlecht. Berlin, Enslin. 8. 39 S. 80 Pf.

—, Ueb. d. Sitz der Geistesstörungen beim Menschen u. bei den Thieren. Berlin.

Langer, K., Ueb. d. Blutgefässe d. Knochen des Schädeldaches u. d. harten Hirnhaut. Wien. gr. 4. 24 S. mit 4 Taf. 1877. 4 Mk. 60 Pf.

Mansurow, N., Die tertiäre Syphilis, Gehirnleiden, Geisteskrankheiten (Psychosen) u. deren Behandlung. Wien 1877. Braumüller. 234 S. 5 Mk.

Meynert, Th., Ueber Fortschritte im Verständniss der krankhaften psychischen Gehirnzustände. Wien. 54 S.

v. Mihalkovics, Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Leipzig 1877. 188 S. 7 Taf.

Müller, G. E., Zur Grundlegung der Psychophysik. Berlin, Grieben. 7 Mk. 50 Pf.

Müller, W., Aerztliche Blicke in's menschliche Leben. Psychologische Abhandlungen für Gebildete aller Stände. Freiburg. 67 S.

Pansch, A., Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen. Mit 3 Taf. Berlin, Oppenheim. 1879. 31 S. 2 Mk. 40 Pf.

Preyer, W., Die Kataplexie und der thierische Hypnotismus. Mit 3 Taf. Jena, 1876. 100 S. 4 Mk. 50 Pf.

Zustand, worin einige Thiere, namentlich Vögel, in jeder auch noch so unbequemen Lage bewegungslos verharrten. Verf. stellt dies zusammen mit dem Todtstellen gewisser Thiere bei drohender Gefahr und fasst beides auf als Schrecklähmung.

Rauber, *A*, Primitivstreifen u. Neurula d. Wirbelthiere in normaler u. pathol. Beziehung. Leipzig, Engelmann. 1877. gr. 8. VI. u. 85 S. mit Holzsch.

Retzius, *G.*, Ueb. d. Windungen an der untern Fläche des Splenium corp. call. beim Menschen u. bei Thieren. — Arch. f. Anat. u. Phys. VI. p. 474. 1877.

Rohon, *J. V.*, Das Nervensystem der Selachier. Wien, Gerold. 1877. gr. 4. 68 S. mit 9 Taf. 7 Mk.

Schnopfhagen, *F.*, Beiträge zur Anatomie des Sehhügels u. dessen nächster Umgebung. Wien, 1877. 12 S. 90 Pf.

—, Die sogen. cystöse Degeneration d. Plexus chorioidei d. Grosshirns. Wien, 1877. 34 S. mit 5 Taf. 1 Mk. 80 Pf.

Schüle, *H.*, Handbuch der Geistes-Krankheiten. 2. (Schluss) Hälfte. gr. 8. cpl. 13 M. (XVI. Bd. zu *v. Ziemssen*'s Hdbuch. 1878.)

Schwartzer, *O.*, Die Bewusstlosigkeitszustände als Strafausschliessungsgründe im Sinne der neuesten deutschen, österreichischen u ungarischen Strafgesetzgebung. Tübingen, Laupp. 2 Mk.

Spamer, *K.*, Physiologie der Seele. Stuttg., Enke.

Sterneberg, *W.*, Gegen den Materialismus in d. physiologischen u. pathol. Psychologie, mit specieller Rücksicht auf *Griesinger*'s Path. u. Ther. d. psych. Krankh. 3. Aufl. — Natur d. Offenbarung. 24. Bd. 6. Heft.

Stricker, *S.*, Untersuch. üb. d. Ortsbewusstsein u. dessen Bezieh. zu der Raumvorstellung. Wien, 1877. 23 S. 30 Pf.

Strümpell, *L.*, Die Geisteskräfte der Menschen verglichen mit denen der Thiere. Ein Bedenken gegen *Darwin*'s Ansicht über denselben Gegenstand. Leipzig, Veit. 1 Mk. 60 Pf.

Wiedersheim, *R.*, Das Kopfskelet der Urodelen. Ein Beitrag zur vergleich. Anatomie des Wirbelthier-Schädels. Mit 9 Taf. Leipzig, 1877. 187 S. 10 Mk.

„Ein fast vollständiges Bild der Schädelbildung bei den geschwänsten Batrachiern mit mustergültigen Abbildungen."

Wille, *L.*, Bemerkungen zum „Process *Eulenburg*". — Corspbl. f. Schweizer Aerzte. No. 13.

Zippe, *H.*, Stehlsucht eines Onanisten. — Wiener med. Wchschr. No. 23.

Psychische Studien. Monatliche Zeitschrift im Verlag von Oswald Mütze in Leipzig. Halbj. 5 Mk.

3. Bericht des badischen Hülfsvereines für arme, aus den Anstalten Illenau u. Pforzheim Entlassene. Vom 1. Juli 1875 bis dahin 1877. Mit einem Vorwort über Irrenanstalten, Hülfsvereine u. staatliche Fürsorge für die Irren ausserhalb der Anstalt. Pforzheim. 32 S.

Aerztlicher Bericht üb. d. Irrenabtheilung des städtischen Spitals in Basel vom J. 1877. — Basel. 54 S.

Bestand Anf. 1877: 50 (12 M. 29 W.), aufgenommen 123 (77 M. 46 W.), entl. genesen 54 (36 M. 18 W.), ungeheilt 24 (12 M. 12 W.), gest. 11 (5 M. 6 W.). Bestand Anf. 1878: 53 (25 M. 28 W.).

Auszug aus d. Berichte über d. Landesheil- u. Pflegeanstalt für Geisteskranke bei Bernburg im J. 1876. dto für 1877.

Bestand Anf. 1877: 114 (59 M. 55 W.), Zugang 56 (31 M. 25 W.), entl. geh. 11 (8 M. 5 W.), ungeh. 9 (4 M. 5 W.), gest. 13 (7 M. 6 W.), es blieben 170 (71 M. 66 W.).

Aerstlicher Bericht über d. Wirksamkeit der Krankenanstalt für Bremen im Jahre 1877.

Bestand Ende 1876 79 (40 M. 39 W.), aufgenommen 104 (79 M. 25 W.), entl. 77 (55 M. 22 W.); es starben 26 (21 M. 5 W.); es blieb Bestand 80 (43 M. 37 W.). 1 W. war nicht geisteskrank. An Delir. trem. litten 37.

Bericht der Cretinen-Anstalt Ecksberg über ihr Jubiläumsjahr 1877. S. 23.

Bericht über die Kreisirrenanstalt Erlangen in den Jahren 1872—76.

Bericht der Verwaltung der Irren-Anstalt Friedrichsberg bei Ablegung der Rechnung vom J. 1877. Hamburg.

18. Bericht über „Hephata", evang. Heil- und Pflegeanstalt für blödsinnige Kinder Rheinlands u. Westfalens zu M. Gladbach, Reg.-Bez. Düsseldorf. Vom J. 1877. Gladbach. 31 S.

Bestand Anf. 1877 142 (104 m. 38 w.), aufgenommen 26 (14 m. 12 w.), entl. 23 (12 m. 11 w.), gest. 7 (6 m. 1 w.).

Bericht über d. provinzialständische Heil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim für 1877. Hildesheim. 22 S.

7. Bericht über d. Idiotenanstalt in Kiel. Kiel. 19 S.

Verpflegt 56. Bestand 47 (30 m. u. 17 w.).

Die ärztlichen u. administrativen Resultate der Kreisirrenanstalt Klingenmünster pro 1877 dargestellt in d. tabellarischen Uebersichten zum Jahresberichte.

4. Bericht der Verwaltung der Unterstützungskasse für bedürftige Pfleglinge der Grossh. Landes-Irrenanstalt zu Heppenheim. Jahr 1877. Darmstadt. 69 S.

Beherzigenswerthe Worte über die Erhaltung der Vorurtheile gegen Anstalten durch entlassene Wärter u. Kranke. Aufforderung an Angehörige, gegen die Aerste stets wahr zu sein.

Jahresbericht des Kurmärkischen Hülfsvereins für Geisteskranke über d. Zeit vom 1. Jan. 1877 bis 1. April 1878. Eberswalde. 30 S.

30. Jahresbericht der Heil- u. Pflegeanstalt für Schwachsinnige in Mariaberg, Oberamt Reutlingen. Vom J. 1876—77. Reutlingen, 1877. 35 S.

Bestand Juli 1876:77, aufgen. 22, entl. 7, gest. 3, blieben Juli 1877 89.

33. Jahresbericht der Heil- u. Pflegeanstalt für Schwachsinnige in Mariaberg, Oberamt Reutlingen. Vom J. 1877—78. Reutlingen. 46 S.

Bestand Juli 1877 89 (64 m. 25 w.), aufgen. 18 (13 m. 5 w.), ausgetreten 6, gest. 5, blieben Juli 1878 96 (66 m. 30 w.).

Bericht über d. Wirksamkeit d. Privatheil- u. Pflegeanstalt für Nervenleidende u. Geisteskranke zu Rockwinkel bei Bremen im J. 1877. 113 Jahr des Bestehens. Bremen. 7 S.

7. Bericht über d. Idiotenanstalt zu Scheuren bei Nassau a. d. Lahn für d. J. 1877. Limburg. 8 S.

Rittergut Alt-Scherbitz. Dritter Bericht. October 1877 bis Juli 1878. (Dr. *Koeppe.*)

Bestand Sept. 1877 58 (51 M. 7 Fr.), aufgenommen 133 (65 M. 68 Fr.), entl. 39 (19 M. 20 Fr.), davon geheilt 16 (4 M. 12 Fr.), geb. 5 (3 M. 2 Fr.), gest. 2 M., zurückversetzt nach Nietleben 15 (9 M. 6 Fr.). Resultate sehr erfreulich. Vollendet sind jetzt 1) Verwaltungsgebäude, 2) die beiden Beobachtungsabth. für Männer u. Frauen, 3) Küche, 4) Küchenwohngebäude mit 9 Kranken, 5) Waschhauswohngebäude mit 10 Kranken. Fast fertig die 2 Pflegehäuser für je 35 Kranke, bald fertig Lazareth, Leichenhaus u. Waschküche. Bis Ende September sind 250 Plätze disponibel.

Bericht üb. d. Städtische Krankenhaus zu Allerheiligen in Breslau für das Jahr 1877/78. Breslau.

Auf der Abth. für Geisteskranke wurden verpflegt von Anf. April 1877 bis 1878: 547 (351 M. 196 Fr.). Entl. geheilt 145 (111 M. 34 W.), ungeheilt 120 (59 M. 61 Fr.), gest. 96 (69 M. 27 W.), verlegt 32 (30 M. 2 W.), Bestand 154 (82 M. 72 W.).

Bericht üb. d. Privat-Heilanstalt für Gemüths- u. Nervenkranke Asyl Carlsfeld bei Halle a. Saale in den J. 1862—1877 von Dr. *Boettger.*

Von Dr. *H. Niemeyer* 1862 gegründet, der im gleichen Jahre starb, in Besitz des Dr. *Boettger* von 1863. — Bis jetzt sind 300 Patienten (190 M. 110 Fr.) aufgenommen. In 99 Fällen hereditäre Anlage. Entlassen genesen 90 (47 M. 43 Fr.), ungeheilt 130 (79 M. 51 Fr.), gestorben 54 (49 M. 5 Fr.).

Auszug aus dem Berichte über die Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus im J. 1877. Erstattet von dem Director Dr. *Jung.* Liegnitz.

Oeffentl. Anstalt. Bestand Ende 1876 146 (70 M. 76 Fr.), aufgenommen 168 (86 M. 82 Fr.), entl. genesen 49 (21 M. 28 Fr.), ungeheilt 111 (56 M. 55 Fr.), gest. 16 (10 M. 6 Fr.), blieben 138 (69 M. 69 Fr.). Pensionsanstalt. Bestand 47 (28 M. 19 Fr.), aufgen. 13 (8 M. 5 Fr.), Abgang 14 (6 M. 8 Fr.), blieben 46 (30 M. 16 Fr.). Heredität bei 152 (74 M. 78 Fr.).

Bericht des Vorstandes des Vereins zur Gründung u. Erhaltung einer Anstalt für Blödsinnige im Grossh. Hessen für das Jahr 1876/77, erstattet in der Generalversammlung vom 21. Dec. 1877. Darmstadt. 12 S.

Die Privat-Irrenanstalt „Christophsbad" in Göppingen. Bericht über deren 25jährigen Bestand und Wirksamkeit erstattet unter Mitwirkung des Dr. *Kottenkamp* und *Richard Landerer* von Dr. *G. Landerer* und Dr. *Lutz.* Mit einem Porträt des Gründers, einer Ansicht der Anstalt und des Freihofs und einem Situationsplan. Stuttgart, Metzler. 154 S.

Aufgenommen wurden 2420 (davon 66,7% Privatpfleglinge, 33,9% Staatspfleglinge). Bei 722 Erblichkeit nachweisbar. Es starben 449.

Genesen 478 (267 M. 211 Fr.), entl. 1206 (718 M. 488 Fr.). Bestand 287 (164 M. 123 Fr.).

Das Fürst-Carl's-Landesspital in Sigmaringen für das J. 1877. (Von Dr. *von Massenbach.*)

Anf. 1877 Bestand 58 (19 M. 39 Fr.). Aufgen.: 28 (22 M. 6 Fr.). Entl.: geh. 1, geb. 9, ungeh. 4, gest. 7, Bestand Anf. 1878: 65. Dringender Wunsch nach einer Gartenmauer, da ohne sie Viele fortlaufen.

Ausländische.

Blanche, E., Des homicides commis par les aliénés. Paris. 3 fr. 50.

Chatelain, Maison de santé de Préfargier. Excercice 1877. Neufchatel. pp. 19.

Chevalier, Etude clinique sur les paralysies hystériques des quatres membres. Paris, Delahaye 1877. 1 fr. 50.

Christian, De la nature des troubles musculaires dans la paralysie générale des aliénés. Nancy. pp. 14.

Die sogen. paral. gén. der Irren ist in keiner Periode eine paralytische Affection. Bis an's Ende bewahrt der Kranke den Willen, seine Muskeln zu contrahiren und die Möglichkeit sie kräftig zu contrahiren.

Clément, E., Des tremblements consécutifs aux maladies aiguës. Lyon, 1877. 35 S.

Constans, Lunier et *Dumesnil*, Rapport général à M. le ministre de l'intérieur sur le service des aliénés en 1874, par les insp. géner. du service. Paris.

Cortyl, G., Etude sur la folie puerperale. Thèse de Paris. 1877.

Cullerre, De quelques phénomènes nerveux chez les aliénés. Auxerre, 1877.

—, Deux cas de tératologie cérébrale. Auxerre.

Czernicki, De l'emploi des injections sous-cutanées d'Atropine contre les vomissements de l'hystérie. Gaz. heb. No. 23.

Defossez, Essai sur les troubles des sens et de l'intelligence causés par l'épilepsie. Paris. 126 p.

Delasiauve, Classification des maladies mentales ayant pour base la psychologie et la clinique. Paris, 1877.

Grasset, J., Maladies du système nerveux. Leçons faites à la faculté de med. de Montpellier. Paris, Delahaye.

Hildenbrand, Coup d'oeil médical sur l'asile des aliénés de la Charité-sur-Loire. La Charité.

Lafargue, J. A., Etude sur les rapports des lésions de la couche optique avec l'hémianesthésie d'origine cérébrale. Paris, 1877. 3 fr.

Lagardelle, L'épilepsie délirante au point de vue clinique et medico-légal. Paris. 280 pp.

—, Traitement de la paralysie générale progressive (Prix Civrieux). Paris. 132 pp.

Lamoure, De l'abaissement de la température dans la lypémanie avec stupeur. Thèse de Paris.

Legrand du Saulle, Etude méd. leg. sur les Epileptiques. Paris, 1877.

Lentz, Histoire des progrés de la médecine mentale depuis le commencement du XIX siècle jusqu'à nos jours. Mémoire auquel la société de méd. de Gand a accordé le prix Guislain. Bruxelles, 1877. 176 S. 4 fr.

Ergänzungen dazu von Dr. *M. Smoler* in Prager Wchsch. Th. 1. S. 25.

Levinstein, *E.*, La morphiomanie, monographie basée sur des observations personelles. 1 Vol. de 156 pages. Paris. 4 fr.

Longeaud, *A.*, De l'influence des excès alcooliques sur la production de phthisie pulmonaire, specialement chez les aliénés. Thèse de Paris. 1877.

Lunier, De la production et de la consommation des boissons alcooliques en France et de leur influence sur la santé physique et intellectuelle des populations. Paris, 1877. pp. 230. 8 fr.

Meyer, *F.*, De l'influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées. Paris, 1876.

Moreau, *P.*, De la démence dans ses rapports avec l'état normal des facultés intellectuelles et affectives. Paris. 60 S.

Moser, Du suicide en France. Etude statistique. Paris.

Pinard, De l'action comparée du chloroforme, du chloral, de l'opium et de morphine chez la femme en travail. Thèse. Paris. 272 p.

Pitres, Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux, étudiées au point de vue des localisions cérébrales. Paris, Delahaye. I Vol. 1877. 4 fr.

Ranvier, *L.*, Leçons sur l'histologie du système nerveux, recueillies par *Ed. Weber*. 2 Vol. Paris, Savy.

Ritti, *A.*, Diverses manifestations psychopathiques récemment décrites. Les aliénés gémisseurs et les aliénés migrateurs. De l'attraction des sexes semblables. La folie jalouse. Gaz. hebd. 1877. No. 52. 1878. No. 1.

Rosenthal, Traité clinique des maladies du système nerveux. Traduit de l'allemand sur la seconde édition par le Dr. *Lubanski*. Traduction revue et augmentée par l'auteur, avec une préface par M. *Charcot*. 1 Vol. Paris.

Saucet, Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale. Paris.

Tissot, Psychologie comparée. De l'intelligence et de l'instinct dans l'homme et dans l'animal. Paris. pp. 570. 9 fr.

Troquard, Contribution à l'étude de l'action physiologique du chloral sur la circulation et la respiration, recherches critiques et expérimentales. Paris, Delahaye. 1877. 3 fr.

Des dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangéreux. Rapports et discussion à la Société de méd. lég. de France. Paris. 103 p.

Althaus, J., Diseases of the nervous system. London, 1877. gr. 8. XVI. 359 pp. 14,40 Mk.

Bascom, Comparative psychology; or, the growth and grades of intelligence. London. 9 sh.

Bucke, M., Report of the asylum for the insane, London, for the year ending Sept. 30, 1877, addressed to J. W. Langmuir, Esq., Inspector of asylum for the province of Ontario. London 1877. pp. 69.

Coldwell, J., Involuntary action of the Nervous System. Cincinnati, 1877. pp. 19.

Coxe, J., Lunacy in its relations to the state. London. pp. 49. 1 sh.

Curwen, J., Address in mental disorders delivered before the medical Society of the state of Pensylvania. Philadelphia, 1877.

Down, J. L., On the education et training of the feeble in mind. London, Lewis. 1 sh.

Folsom, Ch. J., Disease of the mind. Boston, 1877. 109 S.

Grissom, E., (Super. of the North Carolina Asylum for the Insane) Mental Hygiene for the Pupil and Teacher. A Lecture delivered before the Normal School at Chapel Hitt, North Carolina, August 1877.

Lindsay, L., The theory and practice of non restraint in the treatment of the insane. Edinbourg.

Orange, W., The present relation of insanity to the criminal law of England. An address delivered at the annal meeting of the reading branch of the british medical association. London, 1877. pp. 15.

Parker, W. L., On the influence of certain mental and bodily states upon the imagination, especially as illustrated by Shakespeare and other poets; with other literary remains. Birmingham, Allen. 1877.

Parker, W. K. and *G. T. Bettany*, The morphology of the Skull. London, 1877. 360 S.

Gedrängte Uebersicht über Bau und Entwickelung des Schädels der verschiedenen Wirbelthiergruppen.

Savage, H., On the treatment of insanity, more specially by drags.

Tuke, H., Insanity in ancient and modern life. London.

Brain, A Journal of Neurology. Edited by Drs. *Bucknick*, *Crichton-Browne*, *Ferrier*, and *Hughlings-Jackson*.

Seit April in Vierteljahrsheften.

Eichteenth annal report of the medical super. of the state Asylum for Insane Criminals Auburn, N. Y. for 1877. Auburn. pp. 24.

Fifth annual report of the New York State Inebriate Asylum Binghamton: 1877. Daniel H. Kitchen, M. D., Superintendent.

Annual report of the medical Superintendent (Dr. *Blanchard*) of the Lunatic asylum, Charlottetown. P. E. Island for the year 1877. Charlottetown. pp.

Lixty-fourth annual report of the trustees of the Massachusetts gen. hosp. 1877. Boston. pp. 54.

Twenty-second annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Northampton for 1877. Boston. pp. 61.

Twentieth annual report of the general board of commissioners in Lunacy for Scotland. Edinburgh. p. 103. 1 sh. 1 d.

Thirty fifth annual report of the managers of the state lunatic asylum, Utica, N. Y., for the year 1877. pp. 96.

Broadmoor criminal lunatic Asylum. Annual report for the year 1876. London, 1877. pp. 95.

Albertoni ed *Angelo Mosso*, Osservazioni sui movimenti del cervello di un idiota epilettico. Torino. 8. 43 pp.

Bonfigli, C., Ancora sulla questione della pazzia morale. Ferrara, 1877.

Bonfigli, G., A quale specie di lavori agricoli sia opportuno far attendere i mentecatti nelle colonie. Milano, Tratelli Rechiedei. 1877. 8. 31 pp.

Funajoli, P., Una visita al Manicomj della Svizzera e della Francia. Siena, 1877.

Giacomini, C., Nuovo processo per la conservazione del cervello. Torino.

—, Guida allo studio delle circonvoluzioni cerebrali dell' nomo. Torino.

—, Topografia della scissura di Rolando. Torino.

Leidesdorf, M., Trattato delle malatie mentali. Edit. orig. ital., ampliata ed arricchita dall' Autore in molte parti a confronto della seconda ediz. ted. del 1865, cor un linno fisiologico sui lobi del cervello appositamente scritto dal prof. *Schiff*. Tradusse dal tedesco ed elaborò le parti relative all' Italia il dottor F. Barono *Ungern-Sternberg*. Torino.

Lombard, C., Sul lavoro dei mentecatti nella Casa succursale di Collegno nell' annata agricola 1876—77. Torino.

Lombroso, C., Sulla statistica della pellagra in Italia. Roma.

—, Pensiero e metteore. Studii di un alienista sequite dall' Osservazioni Psychiatrico-Meteorologiche del Prof. *A. Tamburini* e dalle note sugli abitanti dei paesi in grandi altezze del Prof. *G. Marinelli* con tre tavole cromolit. Milano. p. 227.

Maragliano, D., Le localizzazioni motrici nella corteccia cerebrale studiate specialmente del lato clinico. Reggio-Emilia.

Michetti, B., Il Manicomio provinciale di *S. Benedetto* in Pesaro, dal 1° gennajo 1873 al 31 dicembre 1877. Pessaro.

Monti, L., Delle malatie mentali curate nel Manicomio di Parma in Colorno dal 29 luglio 1873 a tutto il 1876. Parma, 1877.

Raggi, A., Delle principali fonti dei moderni studj psichiatrici. Prolusione al corso di psichiatria per l'anno scolastico 1877—78, nell' Universita di Pavia. Bologna.

—, Cenni sul Manicomio provinciale di Pavia in Voghera. Bologna.

—, Tre casi di clitrofobia. Bologna, 1877.

Sadun, B., La frenistria in rapporto colla giurisprudenza nella custodia, difesa, assistenza e cura degli alienati di mente. Pisa, 1877.

Salemi-Pace, B., Sulla classificazione delle frenopatie. Palermo.

Selmi, A., Delle alterazioni alle quali soggiace il grantucco (sea mais) e specialmente di quello rhe ingenera la pellagra. Roma, 1877.

Stefani, Contribuzione alla fisiologica del cervelletto. Ferrara, 1877.

Tamburini, A., Del metodo clinico in psichiatria. Reggio-Emilia.

—, La sfigmografia negli alienati. Milano, 1877. 7 S.

—, Il Manicomio della Provincia di Pavia in Voghera. Milano, 1877.

Tassi, Fl., Quadri statistici delle infermerie del Manicomio di Siena nell' anno 1877. Siena.

Terzi, E., Della ubriachezza in Italia e dei mezzi per rimediarvi. Milano.

Todi, G., Sulla posizione sociale del medico freniatrico, e sulle cause dell' aumentato numero dei pazzi ai tempi nostri. Novarra, 1877.

Tommasi, Conferenza sul linguaggio sotto il punto di vista fisic psicologico. — Dal Noveiliere di Napoli, 26 Febrajo.

Verga, A., Del fondamento della pazzia. Studio clinico. Milano, 1877.

—, Prime linee d'una statistica delle frenopatie in Italia. Milano, 1877.

Catalogus der Boekerij van het provinciaal geneeskundig gesticht voor Krankzinnigen: „Meerenberg" bij Bloemendal. 1877.

3402, davon 2697 aus der Medicin. Schwerlich ist eine andere Anstalt im Besitze einer gleich grossen Bibliothek.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Arndt, R., Ueb. bemerkenswerthe Verschiedenheiten im Hirnbau des Menschen. — *Virchow*'s Arch. 72. Hft. 1. S. 37.

—, Ueber e. eigenartigen anat. Befund in dem Centralnervensystem eines Geisteskranken. — *Virchow*'s Arch. Bd. 73. Hft. 2. S. 196.

Auerbach, A., Zur Schlaf u. Beruhigung erzeugenden Wirkung der Milchsäure u. des milchsauren Natrons. Deutsch. Ztsch. f. ger. Med. 1877. 47. Bei 15 Irren nutzlos.

Baumgarten, P., Hemiopie nach Erkrankung der occipitalen Hirnrinde. — Cntlbl. f. med. Wiss. No. 21.

Beyer, A., Zur Pathologie der Grosshirnrinde, bes. d. Gyrus praecentralis. — Arch. d. Heilk. XIX. 2. p. 97.

Benedikt, M., Die Kranioskopie u. Kraniometrie in d. Pathologie d. Gehirnkrankheiten. — Bl. kl. Wchschr. XIV. 32.

Berger, O., Zur Lehre von den Emotionsneurosen. Dtsch. Ztsch. f. ger. Med. 1877. S. 38. 39.

Nervenaffectionen auf Grund psychischer Erregungen. 2 Fälle von „Schrecklähmungen" der unteren Extremitäten. In 4 Fällen convulsivische Neurosen, 2 Mal als Epilepsie.

Binswanger, O., Ueber Epilepsia vasomotoria. — Bl. kl. Wchschr. No. 26. 27.

Blau, L., Ueber Cerebralerscheinungen beim chronischen Mittelohrcatarrh. — Dtsche Ztsch. f. ger. Med. No. 28.

Boehr, M., Ein forensisch schwer zu beurtheilender Fall von Geistesstörung bei einem geschulten Verbrecher. — Vjsch. f. ger. Med. N. F. 28. Bd. 2. Hft. S. 201.

Boettcher, A., Spinalapoplexie nach übermässiger Körperanstrengung. — — Pet. med. Wchschr. II. 49. 50.

W. v. Boetticher, Zur hypnotischen Wirkung des Natr. lact. — Bl. kl. Wchschr. 1877. No. 37.

In 39 Fällen negatives, in 21 positives Resultat. Sicherer bei Jüngeren, bei Frauen, bei leerem Magen d. Abends. Nebenwirkung auf die Verdauung.

Boll, F., Ueber Zersetzungsbilder der markhaltigen Nervenfaser. — Arch. f. Anat. u. Phys. IV. u. V. 288.

Braun, H., Die Bedeutung der folgenden Hirnbewegung bei blossliegender Dura. — *v. Langenbeck's* Arch. XXI. S. 352.

Buchwald, Ueb. d. Spiegelschrift bei Hirnkranken. — Bl. kl. Wchschr. XV. 1.

Burkart, R., Ueb. d. anatom. Thätigkeit des Athemcentrum u. die Beziehungen dess. zum N. vagus u. anderen Athemnerven. — Arch. f. Phys. XVI. 9. u. 10. p. 427.

Carrière, J., Ueb. Anastomosen der Ganglienzellen in den Vorderhörnern des Rückenmarkes. — Arch. f. mikrosk. Anat. XIV. p. 125. 1877.

Dambeck, K., Sinnen- u. Seelen-Vermögen der Fische. — Die Natur. N. F. 4. Jhrg. No. 27.

Danilewsky, B., Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Gehirns. — *Pflüger's* Arch. XI. S. 128.

Verhalten des Blutdrucks, Pulses u. der Athmung bei Reizung von Hirntheilen.

Denissenko, G., Zur Frage über den Bau der Kleinhirnrinde bei verschiedenen Klassen von Wirbelthieren. — Arch. f. mikrosk. Anat. XIV. 2. p. 203.

Eimer, Th., Ueber künstl. Theilbarkeit u. das Nervensystem der Medusen. — Arch. f. mikrosk. Anat. XIV. 3. p. 394.

Eisenlohr, O., Neuropathol. Beobachtungen. 1) Leucaemia lienalis, lymphatica et medullaris mit multiplen Gehirnnervenlähmungen. 2) Ein Fall von Paralysis ascendens acuta. 3) Acute Myelitis dorsalis, Veränderungen der vorderen Wurzeln, Spinalganglien d. Extremitätennerven. — *Virchow's* Arch. Bd. 73. Hft. 1. S. 56–82.

Erb, W., Ueb. d. Vorkommen d. „spastischen Spinallähmung" bei kleinen Kindern. Memorabilien. Jhg. 22. 1877. 11. u. 12. Hft.

Esenbeck, Morphiumsucht. — Memorabilien. Jhg. 22. 1877. 11. u. 12. Hft.

Eulenburg, Albuminurie u. Meliturie bei Morphiumvergiftung an Thieren. — Deutsche med. Wchschr. No. 1. S. 10.

Eiweiss u. Zuckergehalt bei acuter und chron. Vergiftung.

Falch, *E.*, Ueb. d. Schwachsinn in der Schule als pathologische Erscheinung, nebst einigen weiteren Mittheilungen aus der Psychiatrie für die Pädagogik. — Neue Blätter aus Süddeutschland für Ersieh. u. Unterricht. Hft. 2. S. 73 - 91.

Falk, Toxikologische Studien über Chloralhydrat. — Vjschr. f. ger. Med. N. F. XXVII. 2. p. 391. Oct.

Fester, *O.*, Zur Casuistik der Psammome am Centralnervenapparat. — Bl. kl. Wchschr. No. 8.

Flechsig, *P.*, Ueber Systemerkrankungen im Rückenmark. — Arch. f. Heilk. XVIII. 5. p. 461.

—, Ueb. Systemerkrankungen im Rückenmark. — Arch. d. Heilk. XIX. 1. p. 53.

Förster, Ueb. einen kretinartigen Idioten. — Jhrb. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1876—77. S. 157.

Forel, *A.*, Ueber d. Hirnveränderungen bei Lyssa. — Dtsch. Ztschr. f. Thiermed. u. vergl. Pathol. III. 4. p. 259.

Fraenkel, *B.*, Der Process *Eulenburg*. — Deutsche Ztsch. f. pr. Med. 1877. No. 51.

Freyburger, *E.*, Dr. *Christian Friedr. W. Roller*. (Nekrolog.) — Augsb. Zeit. Beil. 1878. No. 62—68.

Gauster, Ueb. Heilung d. progress. Paralyse. — Wien. med. Presse. XIX. 7. p. 211.

—, Zur Frage der Heilung der progressiven Paralyse. — Allg. Wien. med. P. p. 53.

Georghegan, *E. G.*, Ueb. d. anorgan. Gehirnsalze, nebst einer Bestimmung des Nucleins im Gehirn. — Ztschr. f. phys. Chemie I. 5. p. 330.

Gerber, Fall von Morphiumsucht. — Wien. med. Wchschr. XXVII. 27.

Gerhardt, *C.*, Ueb hysterische Stimmbandlähmung. — Deutsche med. Wchschr. No. 4. S. 40.

20 Fälle. Für einzelne Functionen bleibt die Stimmbildung erhalten. Sprechen im Traume, Singen. Husten mit Klang bei aphonischem Sprechen. Hochgradige Sensibilitätsstörung. Erhaltensein der elektrischen Contractilität. Anwendung des faradischen Stromes. Heilmittel.

Heschl, Die Tiefenwindungen des Grosshirns beim Menschen und die Ueberbrückung der Centralfurche. — Wien. med. Wchschr. XXVII. 41.

Heubel, *E.*, Ueb. d. Abhängigkeit des wachen Gehirnzustandes von äusseren Erregungen. — *Pflüger*'s Arch. XIV. S. 158.

Hinze, *V.*, Zur Diagnostik d. Heerderkrankungen in d. Centralwindungen d. Grosshirns. — Pet. med. Wchschr. II. 27.

Hitzig, Demonstration des hypertroph. Schädeldachs eines Geisteskranken. — Schweiz. Corr. Bl. VII. 16. p. 486.

Hitzig, Reizversuche an dem Gehirn eines Pavian. — Schweiz. Corr.-Bl. VII. 16. p. 488.

Huppert, M., Eine Nadel im lebenden Herzen.

Bei der Section eines Blödsinnigen in den Ventrikel hineinragend gefunden, ohne dass im Leben Herzstörungen bemerkbar waren.

v. Ibering, H., Zur Einführung von Oscillationsexponenten in die Craniometrie. — Arch. f. Anthrop. Bd. 10. Hft 4.

Josionek, H., Patholog. Veränderungen in den Lymphwänden des Gehirns. — Arch. f. Heilk. Hft. 3. S. 222.

Kelp, Mundbluten bei Hirnleiden. — Memorabilien. Jhg. 22. 1877. 11. u. 12. Hft.

—, Melancholie mit tödtlichem Ausgang bei zwei Geschwistern. — Memorabilien. 23. Jhg. 9. Hft.

Kirn, L., Zur Diagnose d. Initialstadium d. Dem. paral. progr. — Deutsches Arch. f. klin. Med. X 1. u. 2. p. 41.

Kispert, G., Halbseitiger Verlust des Gesichts- u. Gehörsinnes mit Hemicranie in Folge von Sympathicuslähmung. — Dtsche Ztschr. f. pr. Med. No. 3. S. 29. No. 4. S. 39.

Koch, W., Ein Beitrag zur Lehre von der Hyperästhesie. — *Virchow*'s Arch. Bd. 73. Hft. 2. S. 278.

Kompert, Gutachten üb. d. geistigen Zustand eines d. Todtschlages Beschuldigten. — Wien. med. Presse XVIII. 31.

Kornfeld, Einiges über Irrsinn der Gefangenen. — *Friedreich*'s Bl. 29. Jhg. 1, 5. Hft.

v. Krafft-Ebing, Bericht üb. d. Leistungen im Gebiete der gerichtl. Psychopathologie im J. 1877. — *Friedr.* Bl. Hft. 4.

Kries, J. v., u. *F. Auerbach*, Die Zeitdauer einfachster psychischer Vorgänge. Arch. f. Anat. u. Phys. IV. u. V. p. 297.

Kuessner, B., Zur Frage über vasomotorische Centra in der Grosshirnrinde. — Ctrlbl. f. med. Wissch. 1877. No. 45. S. 821.

Negatives Resultat.

Langendorff, O., Die Beziehungen des Sehorgans zu den reflexhemmenden Mechanismen des Froschgehirns. — Arch. f. Anat. u. Phys. IV. u. V. p. 435.

Langendorff, O., u. *R. Zander*, Epileptische Krämpfe bei peripherer Vagusreizung. — Ctrlbl. f. med. Wissch. No. 4.

Langer, K., Ueber die Blutgefässe des Schädeldaches u. der harten Hirnhaut. — Denkschr. d. k. Akad. d. Wissch zu Wien. XXXVII. Bd. 1. Abth. 1877.

Laufenauer, C., Zur path. Histologie d. Dem. paral. — Med. Centr. Bl. XV. 39.

Leidesdorf, M., Klinischer Beitrag zur paralytischen Geistesstörung. — Med. Jhrb. v. *Stricker*. 2. Hft.

Levinstein, E, Der Process *Eulenburg*. Vortrag gehalten am 12. Dec. 1877. — Dtsch. med. Wchschr. 1877. No. 52.

Lewin, G., Ueb. den Einfluss der Nerven auf die Erzeugung und Entwickelung der Hautkrankheiten. — Deutsche Ztschr. f. pr. Med. 2. 4. 17. 1877.

Leyden, *E.*, Ueb. experimentell erzeugte Rückenmarkssklerose u. d. Ausgänge der akuten Myelitis. — Bl. kl. Wchschr. XIV. 49. p. 721.

—, Ueb. d. Betheiligung der motorischen Muskeln u. Nervenapparate bei Tabes dorsalis. — Deutsche Ztschr. f. pr. Med. 1877. No. 49. 50. 51.

Löwe, *L.*, Ueb. d. anatom. Grundlage des Stirnkopfschmerzes. — Dtsch. Ztschr. f. pr. Med. 1877. 35.

Löwenstamm, Nymphomanie, bedingt durch Hypertrophie der Klitoris; Amputation der letzteren; Heilung. — Med.-chir. Ctrlbl. XII. 50.

Luchsinger, *B.*, Neue Versuche zu einer Lehre von der Schweisssecretion, ein Beitrag zur Physiologie der Nervencentren. — Arch. f. d. ges. Phys. XIV. Bd. u. Deutsche Ztschr. f. pr. Med. No. 24.

Maeder, Ueb. Zunahme u. Ursachen d. Seelenstörungen. — Crsp.-Bl. von Thüringen. No. 3.

Merkel, *Fr.*, Neue Methode für Untersuchung des Centralnervensystems. (Verwendung des Xylol od. des *Brönner*'schen Fleckwassers.) — Arch. f. mikrosk. Anat. XIV. 4. p. 621.

Meyer, *A.*, Zur Metalloskopie. — Bl. kl. Wchschr. No. 33.

Beseitigung einer anästhetischen Hautpartie bei einem Maniacus durch ein 2 Markstück.

Meynert, Klinische Gesichtspunkte für das Verständniss der Hallucinationen. — Wien. med. Wchschr. No. 2.

—, Klin. Gesichtspunkte f. d. Verständniss der hallucinat. Verrücktheit. — Anz. d. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien. 12.

Müller, *F.*, Neuropathologische Studien. Hemianästhesie. — Bl. kl. Wchschr. No. 20.

Munk, *H.*, Zur Physiologie der Grosshirnrinde. — Bl. kl. Wchschr. XIV. 35.

v. Nordkirch, Illenau. — Allg. illust. Zt. 40. 41.

Nothnagel, *H.*, Experimentelle Untersuchungen über die Functionen des Gehirns. VI. Abth. — *Virch.* Arch. 71. Bd. 3. Hft. p. 280—90.

Beim Kaninchen wenigstens müssen sowohl Linsenkern als innere Kapsel motorische Bahnen enthalten.

Obersteiner, *H.*, Die motorischen Leistungen der Grosshirnrinde. — Med. Jhrb. v. *Stricker*. 2. Hft.

—, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Gehirngefässe. — Wiener med. Jhrb. 1877. Hft. 2.

Osawa, *K.*, u. *E. Tiegel*, Beobachtungen über die Functionen des Rückenmarks der Schlangen. — Arch. f. Phys. XVI. 1. p. 90.

Pansch, *A.*, Ueber die Grosshirnfalten. — Med. Centr.-Bl. XV. 36.

Passow, *W.*, Geistesstörung, d. Ursache auffallender Diebstähle. — Vjschr. f. ger. Med. N. F. XVIII. 1. p. 61.

Pelman, Ueb. d. Stand der heutigen Psychiatrie. — Deutsche med. Wchschr. III. 30. 31. 32.

—, Allgem. Ideen üb. d. Errichtung von Irrenanstalten. — Corres.-Bl. des niederrh. Vereins. 7. Bd. No. 7.

Pürckhauer, H, Propylamin gegen Chorea minor. — Aerztl. Intell. 1878. 1. 1,0—1,25 Grm. täglich in 3—4 Tagen bei 6 jugendl. Indiv. beseitigt.

Ranke, H., Ueb. eine bisher nicht beschriebene Wirkung des Chloralhydrat. — Bayer. ärztl. Intell.-Bl. XXIV. 30.

Ravenel, M., Die Maassverhältnisse der Wirbelsäule u. des Rückenmarks beim Menschen. — Ztschr. f. Anat. u. Entw. II. 5. 6. p. 334. 1877.

Reichert, Ueber die Construction der Hirnschale mit Rücksicht auf ihre mechanischen Leistungen als Angriffs- u. Vertheidigungswaffe. — Monatsb. d. K. Preuss. Acad. d. Wiss. zu Berlin. Februar 1878.

Reimer, Zur Reform der Irrenanstalten. — Jhrber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden. 1876—77. S. 65.

Roth, E., Ueb. d. körperliche Grundlage der Temperamente. — Bl. kl. Wchschr. 1878. No. 22. 25. 26.

Rosenthal, M., Gefühlsstörungen bei Hysterischen. — Prag. med. Wchschr. 1877. No. 17.

Sander, W., Selbstmord durch Stich in das Herz mittelst eines Stückes Glas. *Eulenberg*'s Vljschr. XXVII. Suppl.-Hft. S. 193.

Ein 24j. Geisteskranker stiess sich ein Glasstück von 19,5 Ctm. Länge in die linke Brust u. starb durch Herzverletzung.

Schilling, J. A., Wahnsinn durch Haarpomade. — Das neue Blatt. No. 22.

Schnopfhagen, Die sogen. cystöse Degeneration des Plexus choroidei des Grosshirns. — Sitzb. der Ak. der Wissenschaften 1876. Oct. u. Prager Vrtlj. 1878. Bd. 1. S. 11.

Schüle, H., Zur Kenntniss d. centralen Höhlenbildung im Rückenmarke. — Deutsch. Arch. f. klin. Med. XX. 3. u. 4. p. 271.

Schultz, Ein Fall von Hemmung epileptischer Anfälle mit nachfolgender Heilung. — Bl. kl. Wchschr. 1877. S. 45.

Heilung durch einen Löffel Kochsalz, gegeben bei Beginn einer Aura.

Schultze, Zur pathol. Anatomie der Chorea minor, des Tetanus u. der Lyssa. — Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1877. Hft. 5. S. 383.

Schultze, Fr., Die anatomischen Veränderungen bei der acuten atrophischen Lähmung der Erwachsenen (Poliomyelitis acuta anterior). — *Virchow*'s Arch. 73. Bd. 3. Hft. 443 S.

Schurig, E., Fälle von Reflexepilepsie in Folge von Erkrankung des Gehörorgans. — Jhrb. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden. 1876—77. S. 69.

Seeligmüller, A., Zur Pathologie d. Sympathicus. — Deutsches Arch. f. klin. Med. XX. 1. u. 2. p. 101.

—, Ueber die Lehre von den motorischen Functionen d. Hirnrinde u. ihre Verwerthung in der ärztlichen Praxis. — Deutsche med. Wchschr. 1877. No. 46. 47. 48.

Seifert, Beitrag zur Pathologie u. Therapie der Chorea minor. — Deutsch. Arch. f kl. Med. 1877. Hft. 3. S. 319.

Smoler, M., Ueb. Unglücksfälle in Irrenanstalten. — Prag. med. Wchschr. II. 45. 46.

Smoler, Brände in Irrenanstalten. — Prag. Vrts.

Svetlin, *W.*, Ueb. einen Fall von Hysterie. — Wiener med. Wchschr. No. 1. 2.

Spamer, *C.*, Erwiderung auf Herrn Dr. *Smoler*'s „Bemerkungen zu einigen Aufsätzen in *Westphal*'s Archiv für Psychiatrie". — Memorabilien. 23. Jhrg. 7. Hft.

—, Ueb. d. heutige u. die frühere Stellung der Psychiatrie zur Gesammtmedicin. — Bl. kl. Wchschr. Nr. 33.

Spanner, Die k. k. Militär-Irrenheilanstalt zu Tyrnau. — Wien. med. Wchschr. No. 8. 10.

Starcke, Die Anwendung des Chloralhydrats per Clysma. — Bl. kl. Wchschr. No. 33.

Steinschneider, Trepanation eines Melancholischen im 13. Jahrhundert. — *Virchow*'s Arch. 71. p. 131.

Stöhr, Beitrag zur Erfahrung über die Wirksamkeit des Kamphers gegen Schlaflosigkeit weiblicher Irren. — Bl. kl. Wchschr. No. 28.

Acute Tobsucht mit völliger Schlaflosigkeit. Nach Kampher 0,1 dreistündlich Schlaf u. Genesung.

Dr. *J. Stolz*, Dir. der Landes-Irrenanstalt zu Hall in Tirol. Nekrolog. Innsbruck, Wagner. 1878. 15 S. — Abdruck aus dem „Boten für Tirol u. Vorarlberg. No. 32.

Stricker, *S.*, Untersuchungen üb. d. Ausbreitung der tonischen Gefässnervencentren im Rückenmark des Hundes. — Medic. Jhrbüch. von *Stricker*. 1. Hft.

Strümpell, *A.*, Beobachtungen über ausgebildete Anästhesie u. deren Folgen für die willkürliche Bewegung u. das Bewusstsein. — *v. Ziemssen*'s Arch. 22. Bd. 3. Hft.

—, Ein Beitrag zur Theorie des Schlafs. — Arch. f. Phys. XV. 11. p 573.

Sury-Bienz, Ein Fall von simulirter Geistesstörung. — *Friedreich*'s Bl. 29. Jhrg. 1 2. Hft.

—, Ueber d. Geisteszustand einer Brandstifterin. — Schweiz. Corr.-Bl. VII. 19.

Tschirjew, *S.*, Experimentelle Untersuchungen über das Kniephänomen. — Bl. kl. Wchschr. No. 17.

v. d. Velden, Ein Fall von acuter aufsteigender spinaler Paralyse. — Deutsches Arch. f. kl. Med. Bd. XIX. Hft. 4.

Mann von 52 J. Paralyse verlief in 2 Tagen lethal. Mehrfache dyspnoetische Anfälle. Im frischen Präparat kein makrosk. oder mikrosk. Nachweis. Im erhärteten Marke zahlreiche kleine Heerde myelitischer Natur.

Vetter, Ueb. die neueren Experimente am Grosshirn u. die klin. Resultate bei Hirnrindenerkrankungen des Menschen. — *v. Ziemssen*'s Arch. 22. Bd. 3. Hft.

Vierordt, *H.*, Ueb. künstliche Bewegungserscheinungen in der Nervenfaser. — Arch. d. Heilk. XVIII. 2. p. 179. 1877.

Virchow, *R.*, Eine Microcephale. — Bl. kl. Wchschr. No. 49.

Weber, Zur Wirkungsweise des Natrium lacticum. — Jhrb. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1876—1877. S. 145.

Weiss, Gutachten betr. den Schulbesuch eines Schwachsinnigen. — *Eulenberg*'s Viertelj. Juli. S. 60.

Wellauer (*J.*) u. *Joh. Müller*, Die schweizerischen Armeeerziehungsanstalten, Anstalten für schwachsinnige Kinder etc. statistisch bearbeitet f. d. internat. Ausstellung in Philadelphia. — Schweizerische Ztsch. f. Gemeinnützigkeit. Red. v. *Grob*, *Christinger* u. *Kemper*. 17. Jhrg. 3. Hft.

Westphal, *C.*, Ueber Metalloskopie. — Bl. kl. Wchschr. No. 30.

Bestätigung der *Burcq* u. *Charcot*'schen Beobachtungen.

—, Ueb. Zwangsvorstellungen. — Wiener med. Wchschr. 1877. 12. Sept.

—, Ueber Zwangsvorstellungen. — Bl. kl. Wchschr. No. 46. 47.

—, Ueber e. frühes Symptom der Tabes dorsalis. — Bl. kl. Wchschr. No. 1.

Fehlen des Kniephänomens.

Wille, Allgemeine Grundsätze bei der Behandlung der Psychosen. — Bl. kl. Wchschr. 1878. No. 3. — Schweiz. Cor.-Bl. VII. 24. p. 734.

—, Rückblick auf d. jüngsten Leistungen der psychiatr. Literatur. — Vortrag zur Eröffnung d. psych. Klinik in Basel. — Schweiz. Cor.-Bl. VII. 16.

—, Bemerkungen zum „Process *Eulenburg*". — Corrspbl. f. schweizer Ae. No. 13.

Wirth, Was haben die Wasserheilanstalten mit der Psychiatrie zu schaffen? — Schweiz. Corr.-Bl. VIII. 1. p. 7.

Witkowski, *L.*, Ueber die Morphiumwirkung. — Arch. f. exp. Path. u. Pharm. VII. 3. p. 247. 1877.

Wittich, *E.*, Kampher gegen die Schlaflosigkeit weiblicher Irren. — Bl. kl. Wchschr. 1878. No. 11.

Innerlich in Oblaten Camph. trit. 0,1—0,2 oder häufiger Lösung von Camph. trit. 1,0 in Ol. amygd. dulc. 10,0 dieselbe Dose subcutan. Die Canüle muss wegen des Oeles etwas weit sein, am besten golden. Am wirksamsten bei sich u. Andere sehr quälenden Melancholischen. Schon wenige Minuten nach der Injection Beruhigung u. baldiges Versinken in mehrstündigen Schlaf.

Wolff, *J.*, Ueber den *Gudden*'schen Markirversuch am Kaninchenschädel, zur Bestimmung der Verhältnisse des Knochenwachsthums. — Deutsche med. Wchschr. III. 33. 34. p. 398. 407.

Wundt, *W.*, Ueb. den gegenwärtigen Zustand der Thierpsychologie. — Vjtsch. f. wiss. Philosophie. Jhrg. II. Hft. 2. S. 1.

Zippe, *H.*, Melancholie, Verfolgungswahn, Mord. — Wien. med. Wchschr. XXVII. 47. 48. 49. 50.

—, Stehlsucht eines Onanisten. — Wien. med. Wchschr. 10. 11. 24.

Neigung eines 32j. Bäckers, die Taschentücher schöner Frauenzimmer zu stehlen. Wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen.

Geistige Epidemien u. ihre Heilung. — Oestr. Ztschr. f. Verwaltung 11. Jhrg. No. 37.

Zur Frage der niederösterr. Irrenpflege. — Wien. med. Wchschr. No. 10.

Die Thätigkeit der statistischen Centralcommission in d. J. 1874—77. — Ztschr. des K. preussischen statistisch. Bureaus. 1877. Hft. IV.

1) Berathung der Denkschrift üb. d. Geisteskranken in den Irrenanstalten während der Zeit von 1852 bis 1872 u. ihre Zählung im ganzen Staat am 1. Dec. 1871, nebst Vorschlägen zur Gewinnung einer deutschen Irrenstatistik. S. 364.

2) Berathung der Denkschrift, betreffend eine einmalige statistische Erhebung über die in den Krankenanstalten, Irren-, Armen- u. Arbeitshäusern befindlichen Gewohnheitstrinker. S. 367.

Ausländische.

Althaus, J., Ueber hysterische Anästhesie. — Lancet II. 20. Nov. p. 746.

—, Ueb. das Vorherrschen u. die Tödtlichkeit der Nervenkrankheiten. — Med. Times and Gaz. Nov. 11. 18. 25. Dec. 2. 9. 16. 23. 1876. u. *Schmidt's* Jhrb. No. 1. S. 16.

Die Paralyse nimmt stetig zu, die Geisteskrankheiten ebenfalls, doch mit Schwankungen. Die körperliche Anstrengung, wie sie der Bewohner des Landes hat, nutzt das Nervensystem mehr ab als geistige Arbeit. Das männliche Geschlecht ist entschieden stärker disponirt. Das Maximum der Sterblichkeit an Geisteskrankheiten fällt auf das 50. u. 65. Jahr.

Atkins, R., Pathological illustrations of the localisation of the motor functions of the brain. — Brit. Med. J. 639. 905. 906.

Bardet, Etude physiologique et clinique sur les alcaloïdes soporifiques de l'opium, codéine, morphine, narcéine. Paris, Doin. 41 pp. 2 fr.

Barlow, Th., Analgesie als diagnost. Zeichen d. Hysterie. — Med. Times and Gaz. Febr. 23.

Bartholow, R., Ueber d. Einfluss d. modernen Lebens auf Entwicklung von Nervenkrankheiten. — The Clinic XIII. 21; Nov.

Bauer, H., Bericht üb. d. Irrenabtheilung d. chines. Hospitals in Batavia üb. d. J. 1876. — Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië. N. S. VII. 5. S. 273. 1877.

Bernheim, Partielle Atrophie des Gehirns mit Rücksicht auf die Lokalisation in d. Gehirnhemisphären. — Rev. méd. de l'Est VIII. 12. p. 365. Déc. 1877.

—, Ueb. Lokalisation der Functionen im Gehirn. — Rev. méd. de l'Est VIII. 8. 9. p. 225. 266. Oct. Nov. VIII. 11. p. 324. Déc.

Björnström, Fr., Ueb. d. psychiatr. Systeme — Upsala läkarefören. förhandl. XIII. 2. S. 119.

Bland, *D. W.*, Ungewöhnl. temporäre Hirnaffection. — Transact. of the med. Soc. of the state of Pennsylv. XI. 2. p. 727.

Bloch, *A.*, Ueb. d. Verschiedenheit der elektr. Gefühlseindrücke u. d. Tasteindrücke. — Gaz. de Par. 1877. 34. p. 422.

Bochefontaine, Ueb. d. Wirkung lokaler elektr. Reizung einzelner Hirntheile. — Gaz. de Par. 9. p. 109.

Bouchut, *E*, Rückblick auf die Ergebnisse der Cerebroskopie im J. 1876 — Gaz. des hôp. 1. 3. 22. 1877 u. *Schmidt's* Jhrb. 1877. No. 9. S. 248.

—, Ueber Delirien u. Geistesstörung, durch Erkrankungen d. inneren Ohrs bedingt, b. Kindern. — Gaz. des hôp. 1877. 126.

Bouillaud, Ueb. die Centren der artikulirten Sprache u. der Schrift im Gehirn. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 45. p. 1186. Nov. 6.

Bourdon, Ueb. d. Centra für die Bewegung der Glieder. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 43. p. 1076. Oct. 23.

Boyer, *C. de*, Atrophie eines Hirnlappens bei einem Amputirten. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. II. p. 328. 1877.

Broadbent, Ueb. Lokalisation der Functionen im Gehirn. — Gaz. des hôp. 1877. 130. p. 1034.

Broca, *M.*, Ueber cerebrale Thermometrie. — Gaz. med. de Par. 1877 v. 15. Sept.

Das Gehirn ist wärmer in der mittleren als in vorderer u. hinterer Parthie.

–, Verfahren zur Aufbewahrung des Gehirns. — Bull. de l'Acad. 2. S. VI. 51. p. 1309. Dec. 18. 1877.

Brown-Séquard, *E.*, Ueb. Physiologie u. Pathologie verschiedener Hirntheile. — Lancet I. 5. 7. Febr.

—, Ueb. Paralyse u. Convulsionen bei Erkrankungen an der Hirnbasis. — Chicago med. J. XXXVI. 3. p. 291.

—, Ueb. Physiologie u. Pathologie verschiedener Hirntheile. — Arch. de Phys. 2. S. IV. 3—5. p. 655. Mai – Oct.

Bufalini, *G.*, Ueb. d. Structur d. Rückenmarks beim Fötus. — Lo Sperimentale XL. p. 537. Nov.

Cane, *L.*, Ueb. d. Beziehungen zwischen Kropf mit Exophthalmus u. Manie. — Lancet II. 22.; Dec.

Challand et *Rabow*, Un cas de mort par hémorrhagie du pancréas chez une aliénée. — Mém. à la séance du 4 oct. 1877 de la Soc. cand. de med.

Charcot, *M.*, Ueber die rhythmische, hysterische Chorea. — Le Progr. méd. No. 6. 7.

—, A lecture on rhythmical hysteric chorea. — Brit. med. J. No. 894. 895.

Checquet, Atrophie d. obern Theils d. aufsteigenden Seitenwindung u. d. Lobulus paracentralis d. rechten Seite bei einem seit 5 J. am linken Arme Amputirten. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. I. 4. p. 618. Oct. Dec. 1876.

Christian, *J.*, Fälle von Fracturen bei Geisteskranken. — Rev. méd. de l'Est VIII. 7. 8. 9. p. 193. 243. 273. Oct. Nov.

Cotard, Psychosen im Zusammenhang mit Diabetes. — Arch. gén. 1877 Mars u. Prager Vrtj. Bd. 1. S. 110.

Coupland, S., Hyster. Anästhesie. — Lancet II. 18; Nov.

Coutly, L., Ueber Hemianaesthesia mesocephalica. — Gaz. de l'ar. 1877. 39. p. 482.

—, Ueb. Anästhesien cerebralen Ursprungs. — Gaz. hebd. 2. S. XV. 1. 3. 4.

Couty, L., u. *Aug. Charpentier*, Ueb. d. Wirkung der Sinneserregungen auf Herz u. Gefässe. — Arch. de Phys. 2. S. IV. 3—5. p. 525. Mai—Oct.

Crothers, T. D., Ueb. d. Beziehungen zwischen Melancholie u. Trunksucht. — Phil. med. and surg. Rep. XXXVII. 3. p. 41. July.

Curwen, J., Ueb. Geistesstörungen u. die Versorgung geisteskranker Armer. — Transact. of the med. Soc. of the State of Pensylv. XI. 2. p. 435. 479.

Delahousse, Ch., Ueb. d. Hirngeschwülste in Hinsicht auf d. Lokalisation d. Gehirnthätigkeiten. — Arch. gén. 7. S. I. p. 55.

Demange, Ueber gefährliche Geisteskranke. — Ann. d'Hyg. 2. S. XLVIII. p. 534. Nov.

Desbrosse, Die Anästhesie bei hysterischer Hemiplegie. — Arch. gén. 1877. Oct. p. 407.

Desnos, Ueber Delirium b. akutem Rheumatismus. — Gaz. de Par. 1877. 42. 44—46. 49. 51. 52.

Dieulafoy, Ueb. progress. Muskelatrophie bei Sklerose der Seitenstränge. — Gaz. hebd. 2. S. XIV. 50. 51.

Dreyfous, L., Atrophie d. Occipitalwindungen. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. II. p. 158. 1877.

Dreyfus, L., Erweichung d. aufsteigenden Windungen d. 2. u. 3. Stirnwindung links; rechtsseit. Hemiplegie; Aphasie. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. I. 4. p. 577. Oct.—Déc. 1876.

Drummond, D., A case of chorea treated by the subcutaneous injection of curare. — Brit. Med. J. 1878. No. 911. p. 857.

Dupuy, E., Ueb. d. hauptsächlichsten Theorien hinsichtlich d. Physiologie u. Pathol. des Gehirns. — Med. Times and Gaz. 1877. Nov. 3.

Durieux, T., Ueber Aphasie u. Amnesie nach Gehirnerschütterung. — Gaz. des hôp. 1877. 96.

Duval, M., Ueb. d. Ursprung der Gehirnnerven. — J. de l'Anat. et de la Phys. XIII. 6. p. 571. Nov.—Déc.

Edwards, R., Erschwerte Geburt; Anwendung d. Zange; Puerperalmanie u. Fieber, behandelt mit subcut. Injection von Chloralhydrat. — Med. Times and Gaz. 1877. Dec. 15. p. 643.

Féré, Ch., Schnitt für Abnahme des Schädeldachs bei der Section. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. II. p. 206. 1877.

—, Ueb. Entwicklung des Gehirns mit Bezug auf die Hirnschale. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. II. p. 478. 1877.

Féré u. *Mayor*, Untersuchung des Gehirns von einem vor 3 J. Amputirten. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. II. p. 186. 1877.

Ferrier, The Goulstonian lectures on the localisation of cerebral disease. Lecture III. — Brit. med. J. No. 903. p. 555. No. 904. p. 591.

Fischer, *Th.*, Ueber Geistesstörung, durch religiöses Sectenwesen bedingt. — Boston med. and surg. J. XCVII. 3. p. 59. July.

Fleming, *W. J.*, Ueb. d. Bewegungen des Gehirns. — Glasgow med. J. IX. 3. p. 368. July.

Folet, *H.*, Intellectuelle Störungen in Folge von Hunger. — Ann. d'Hyg. 2. S. XLVIII. p. 473. Nov.

Fournié, *E.*, Ueber den Sitz der Sprachfunction. — Gaz. des hôp. 1877. 103.

Franck, *Fr.*, Experimentelle Untersuchungen üb. d. Bewegungen des Gehirns beim Menschen. — J. de l'Anat. et de la Phys. XIII. 3. p. 267. 1877 u. *Schmidt*'s Jhrb. 1877. No. 9. S. 231.

Gainet, Ueb. d. Lokalisation der Gehirnfunctionen mit Bezug auf die Trepanation. — L'Union. 4.

Gairdner, *T.*, Sequel of a case of abnormal disposition to sleep, alternated with choreic movements. — Brit. Med. J. No. 905. p. 635.

Giacomini, *C.* u. *A. Mosso*, Experimentelle Untersuchungen üb. d. Bewegungen des Gehirns beim Menschen. — Arch. per le Scienze med. I. 2. p. 206—244; 3. p. 245—278. 1877 u. *Schmidt*'s Jhrb. 1877. No. 9. S. 231.

Giommi, *M.*, Ueb. d. sympath. u. Reflex-Symptome bei Krankheiten d. uropoëtischen u. Genital-Organe, d. Gehirnnervensystems u. d. Respirationsapparats. — Il Raccoglitore med. 4. S. VII. 15—17. p. 451. 491.

Gowers, Lokale Gehirnanurie, beiderseit. symmetr. Affection d. vasomot. Nerven. — Med. Times and Gaz. 1877. Nov. 3. p. 490.

Grant, *Fr.*, Fall von Hysterie bei einem Kinde mit langer Enthaltung von Nahrung. — Brit. med. J. Febr. 2.

Granville, *M.*, The care and cure of the insane. — Ref. in Jhrb. d. K. Pr. stat. Bureaus. 1877. Hft. IV. S. 41.

Es sei in England ein Stillstand im Fortschritte eingetreten. Durch Anhäufung der Irren in grossen Anstalten sei eine individuelle sorgsame Behandlung unmöglich.

—, Hyster. Anästhesie. — Lancet II. 19; Nov. p. 704.

Grönstad, Hirnerscheinungen, wahrscheinl. durch Ascaris lumbricoides bedingt. — Norsk. Mag. 3. R. VIII. 1. S. 39.

Hardy, Ueb. Lokalisation im Gehirn (path. Untersuchung). — Gaz. des hôp. 1877. 142.

Hollis, *W. A.*, Ueber Schlaflosigkeit u. deren Behdlung. — Practititioner CXIV. p. 406. Dec.

Holmström, Fall von Simulation von Convulsionen bei einem Kinde. — Hygica XXXVIII. 2. 3. Svenska läkaresällsk. förhandl. p. 39. 41. 1876 u. *Schmidt*'s Jhrb. 1877. No. 1. S. 57.

Knabe von 9 J. Heilung durch Prügel.

Humphreys, *H.*, Disseminirte Sklerose d. Hirns u. Rückenmarks bei einem Kinde. — Med. Times and Gaz. 1877. Nov. 3. p. 491.

Inglis, *T.*, Fall von chron. Chloralvergiftung. — Edinb. med. J. XXIII. p 211. Sept.

Jackson, *J. H*, Affection d. hintern Theils d. obersten rechten Frontalwindung. — Lancet I. 24; June p. 876.

Kennedy, *H.*, Gliom im Gehirn. — Dubl. J. LXIV. p. 558. Dec.

Kuhn, *C. H.*, Pathol.-anat. Beitrag zur Kenntniss d. motor. Centren d. Hirnrinde. — Weekbl. van het nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1877. 22.

Laborde, *M. Duval* u. *Graux*, Zur Physiologie des Rückenmarkbulbus. — Gaz. des hôp. 1877. 142. — Gaz. de Par. 52.

Lackey, *R. M.*, Erkrankung d. Nervencentren nach Erschütterung. — Phil. med. and surg. Reporter XXXVIII. 4. p. 68. Jan.

Lasègue, *A.*, Ueber „Vertigo mental." — Gaz. des hôp. 3. 4. 1876.

Lasègue, *Ch.*, De l'épilepsie par malformation du crane. — Arch. gén. 1877. Juillet.

Lasègue, *Ch.* u. *J. Falret*, Ueber „Folie à deux" (Ansteckung mehrerer Personen mit krankhaften Ideen). — Arch. gén. 6. 5. XXX. p 257. Sept. — Gaz. des hôp. 1877. 145.

Lautenbach, *B. F.*, Ueb. d. Functionen der Gehirnlappen. — Amer. J. CXLVIII. p. 371. Oct.

Legrand du Saulle, Ueber d. Geistessustand b. manchen Diabetikern. — Gaz. des hôp. 1877. No. 148.

—, Ueb. Platzschwindel. — Gaz. des hôp. 1877. 123. 127. 128. 131. 134. 140. 1878. 15.

—, Ueb. d. physik. Zeichen d. Folio raisonnante. — Gaz. des hôp. 27. 30. 34.

Lentz, *F.*, Geschichte der Irrenheilkunde vom Beginne des 19. Jahrhunderts an. — Gaz. de Par. 1877. 27. 31. 48. 1878. 1.

Lépine, *R*, Note sur la paralysie glosso-labiée cérébrale, à forme pseudo-bulbaire. — Revue mensuelle etc. 1877. No. 12.

Bei intacter Med. obl. durch Erkrankung der Gehirnhemisphäre hervorgebracht.

Liégey, Fall von Hysterie mit Somnambulismus u. Ekstase. — Bull. de Brux. LXV. p. 531. Déc. 1877.

Lindsay, *W. L.*, The Protection-Bed and its Uses. — Edinb. Med. J. February.

Verf. rühmt dies Schutzbett bei verschiedenen psychischen Krankheitsformen.

—, The theory and practice of non-restraint in the treatment of the insane. — Edinb. med. J. April et June.

Luys, *J.*, Ueber Taubheit mit Geistesstörung. — Ann. des mal. de l'oreille et du larynx. III. 4. p. 203.

Lykke, Seltener Fall von Hysterie b. einem Kinde. — Hosp.-Tidende 2. R. IV. 45. 46.

Maccal, W. N., Fälle von Hysterie bei Männern. — Glasgow med. J. N. 5. IX. 4. p. 527. Oct.

Magnan, W., Ueber Sklerose des Opticus u. d. Bewegungsnerven d. Auges bei allgem. Paralyse. — Arch. de Phys. 2. S. IV. 6. p. 840. Nov.— Dec.

—, Ueber d. klin. Untersuchung Geisteskranker. — Gaz. de Par. 1877. 39.

—, Ueb. Verfolgungswahn. — Gaz. de Par. 1877. 42. 43. 45. 47. 50.

—, Ueber Alkoholdelirium. — Gaz. des hôp. 1877. 120.

—, Ueb. d. Gehirnaffection bei allgem. Paralyse u. chron. interstitieller diffuser Encephalitis. — Gaz. de Paris 1877. No. 51.

—, Des rapport entre les convulsions et les troubles circulatoires et cardiaques dans l'attaque d'épilepsie. — Gaz. méd. 1877. No. 32.

—, Die Puerperal-Psychosen. — Gaz. méd. de Paris 1877. 11 u. Prag. Vjschr. 1878. Bd. 1. S. 108.

3 Formen: Psychose der Schwangern, der Entbundenen u. der Stillenden. Schwangerschaft nur Gelegenheitsursache, meist Erblichkeit. Alle Formen kommen vor u. haben nichts specifisches. Je klarer die Form, desto grösser die Hoffnung auf Heilung.

Major, H. C., Ueb. d. Structur der Insula Reilii beim Affen. — Lancet II. 2. 3. 1877.

Martin, Er., Réflexions à propos de la mutilation génitale et de ses conséquences morales. — Gaz. hebd. 1877. No. 37.

Martyn, S., Double thrombosis of the middle cerebral arteries, with aortic disease, in a case of syphilis. — Brit. med. J. 1877. No. 872.

Marvaud, Ueber Schlaflosigkeit. — Gaz. de Par. 7. 9.

Orange, W., An address on the present relation of insanity to the criminal law of England. — Brit. med. J. 1877. No. 876.

Ott, J., Ueber die Hemmungsfunction des Rückenmarks. — Phil. med. Times II. 262; Dec.

Pagliani, Ricolfi, de Filippi, Varaglia, Pascala, Beobachtungen an geisteskr. Verbrechern. — Riv. clin. 2. S. VII. 9. 10. p. 267. 301.

Pierce, M., Fatal case of caries of external meatus: otorrhoea and secondary affection of brain. — Brit. med. J. No. 903. p. 561.

Potain, Melancholie mit Stupor. — Gaz. des hôp. 1877. 104.

Pritchard Davis, The photochromatic treatment of insanity. — J. of ment. 1877. p. 344.

Blaues Licht empfiehlt Verf. bei Hysterischen, acut Maniakalischen u. intercurrirenden Aufregungszuständen. Vom rothen Licht keine Wirkung.

Raggi, A, Ueber die Entstehung der epilept. und epileptiformen Anfälle bei Geisteskranken. — Riv. clin. 2. S. VII. 7. p. 202.

—, Fälle von Clitrophobie (Furcht vor Abgeschlossensein). — Riv. clin. 2. S. VII. 9. p. 257.

Raynaud, M., Des formes du délire dans la fièvre typhoide. — Gaz. hebd. 1877. No. 44. p. 696.

Ritti, Diverses manifestations psychopathiques récemment décrites. La folie

du doute (avec délire du toucher). Les Exhibitionnistes. De l'agoraphobie. — Gaz. hebd. 1877. No. 42. 43.

Rivet, Angeb. Hydrocephalus, Melancholie, Selbstmordtrieb, rapid verlaufende Phthisis. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. II. p. 340. Mai — Juillet. 1877.

Robertson, A., Ueb. gerichtsärztl. Gutachten in Bezug auf Geistesstörung b. Verbrechern. — Glasgow med. J. IX. 3. p. 293. July.

Ross, J., Ueb. Structur u. Functionen des Nervensystems. — Med. Times and Gaz. 1877. Oct. 27; Dec. 8. 15. 22.

Sandberg, Fall von Paralysis generalis. — Norsk. Mag. 3. R. VIII. 2. Forh. S. 221. 222.

—, Ueb. d. Geisteszustand eines geisteskranken Mörders. — Norsk. Mag. 3. R. VII. 7. 8. Ges. Verh. p. 86. 97.

Savage, G. H., Ueb. einige Beziehungen der Geisteskrankheiten zur Erblichkeit. — *Guy's* Hosp. Rep. 3. S. XXII. p. 58.

Seguin, E., A typical case of one of the forms of sensorial idiocy. — Brit. med. J. 1877. No. 874.

de Sinéty, Anatom. Untersuchung der Genitalorgane einer Hysterischen. — Bull. de la Soc. anat. 4. S. 1. 4. p. 679. Oct. e. Dec. 1876.

Sparks, E. J., Disseminirte Sklerose des Gehirns u. Rückenmarks bei einem Kinde. — Med. Times and Gaz. 1877. Dec. 29.

Stuart, J. E., Ueber hypodermatische Injection, besonders von Morphium u. kaltem Wasser. — Edinb. med. J. XXIII. p. 39. July.

Sutherland, H., Ueber Klassification d. Geisteskrankheiten. — Med. Tim. and Gaz. 1877. Sept. 22.

Swayye, M. A., Retroversio uteri mit Manie. — Transact. of the med. Soc. of the State of Pennsylv. XI. 2. p. 746.

Tartuferi, F., Zur Histologie der Vierhügel. — Gazz. Lomb. 7. S. IV. 49. 50.

Teissier, B., Ueber Albuminurie nervösen Ursprunges. — Gaz. hebd. 28. Sept. 1877.

Thompson, H., A case of hysteria with contraction of the lower limbs, anaesthesia, and ischaemia in a boy (aged 14). — Brit. med. J. No. 879. 1877. p. 631.

Trenholme, E. H., Ueb. d. Besieh. zwischen den psycholog. u. physiol. Kräften. — Obstetr. J. V. p. 439. Oct.

Treves, F., Ueb. d. Function der Stirnlappen des Gehirns (Fall von Verletzung). — Lancet. I. 10. 11.

Trier, F., Gehirnerscheinungen beim acuten Gelenkrheumatismus. — Nordisk. mediciniskt Arkiv, Bd. IX., No. 7.

Tyson, J., Zur Kenntniss d. Functionen d. Kleinhirns, nach klin. Beobachtung. — Amer. J. N. S. CXLVII. p. 110. July.

Vigouroux, Ueb. d. Wirkung des Magnetismus u. der statischen Elektricität auf die hysterische Hirnanästhesie. — Gaz. med. No 18.

Voss, Ueb. Schädel aus Aegypten. — Norsk. Mag. 3. R. VII. 11 Forh. S. 150.

Wahltuch, *A.*, Cases of asthma nervosum, successfully and permanently cured whith arsenic inhalations and galvanisation of the pneumogastric nerves. — Brit, med. J. 1877. No. 872.

Walford, *E.*, Ueber Anwendung d. türk. Bäder b. Geisteskranken. — Brit. med. J. 1877. July 7. p. 12.

Ward, *G. W.*, Ueber Aphonie bei Hysterie. — Chicago med. J. and Exam. XXXIV. 6. p. 496. June.

Whittacker, Ueb. Ernährung mittels subcutaner Injectionen. — The Clinic X. 4. Jan. 22. 1876 u. *Schmidt*'s Jhrb. No. 1. S. 54.

Verf. will mit Milch, Rindfleischsaft, Leberthran erfreuliche Erfolge gesehen haben.

Williams, *W. Rhys*, Insanity associated with an abscess connected with the ear; bured by opering the abscess. — Lancet, 1877. I. No. 18.

Genesung nach Eröffnung eines hinter dem Ohre befindlichen Abscesses.

—, Manie u. Exophthalmus u. Struma. — Lancet 1877. Nov. 17. p. 724.

Heftige Manie, Tod d. Collapsus. Schwellung der Peyer'schen Plaques, weiche Nebennieren. Halsganglien des Sympathicus normal.

Workmann, *J.*, Ueb. d. Beziehungen zwischen Verbrechen u. Geistesstörung. — Transact. of the Canada med. Asoci. I. p. 80. 1877.

Wright, Hemiplegie mit einseit. Hyperästhesie u. Epilepsie bei einem Geisteskranken. — Med. Times and Gaz. 1877. July 21. p. 61.

Wyman, *W.*, Die früh. Geschichte d. Mc. *Lean* Asylum for the Insane. — Boston med. and surg. J. XCVII. 24. p. 671. Dec. 1877.

Verbrecher, Verpflegung geisteskranker. — Weekbl. van het nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 4. 1878.

Kleinere Mittheilungen.

Zum Capitel der Sinnestäuschungen.

Seit Jahren habe ich eine grosse Anzahl unserer Patienten auf Farbenblindheit untersucht, und wenn auch diese Untersuchungen nicht jedes Mal bei dem Widerstande der Patienten zu ganz genauen Resultaten, wie solche etwa zu einer Statistik nothwendig wären, führten, so haben sich mir doch unter mehreren hundert Patienten 5 als zweifellos rothblind erwiesen, 2 als blaublind, 1 als roth- und blaublind. Merkwürdiger Weise litten alle diese Farbenblinden an Gesichtstäuschungen, mehrere allerdings auch ausserdem noch an Gehörs- und 1 sowohl an Gehörs- als Geschmackstäuschungen. Darin, dass alle diese als farbenblind erkannten Geisteskranken zugleich an Täuschungen des ohnehin schon kranken Sinnesorgans litten, scheint mir nun die Berechtigung der Annahme zu liegen, dass bei einigen von ihnen diese Täuschungen nicht herzuleiten seien von einer Affection des nervösen Centralorgans, sondern dass sie allein von dem percipirenden Sinnesorgan selbst centripetal entstanden sind.

Dass ein kranker Gehörgang Veranlassung zu Gehörstäuschungen giebt, ist mir bekannt; entsteht doch bei geistig Gesunden durch Ansammlung von Ohrenschmalz oft Klingen vor den Ohren, warum sollten nun nicht einzig durch anomale Anordnung der Stäbchen und Zapfen in der Retina Illusionen des Gesichts entstehen können? Hallucinationen freilich können nicht so entstehen, es schliesst das Mangeln der Zäpfchen in der Umgebung des Sehfleckes ja keinen Reizzustand des kranken Auges in sich, es können also auch bei geschlossenem Auge keine Täuschungen dieses Organs durch die fehlerhafte Retina erzeugt werden.

Während man nun zuweilen Kranke, bei welchen einzig durch Affectionen der percipirenden Sinnesorgane Sinnestäuschungen entstanden waren, von diesen durch rechtseitige operative Eingriffe befreien konnte — (es verschwanden Gehörstäuschungen durch Ausspritzen des äusseren Gehörganges, und bei Einheilung von Nervenendigungen in Narben konnte man perverse Gefühlswahrnehmungen durch Excision der Narben heben) —, so ist bei Farbenblinden natürlich das nicht möglich, denn dann müsste man ja das Auge selbst einfach entfernen. Ich habe versucht, solchen Kranken farbige Gläser zu geben, nämlich Blaublinde durch blaue Brillen schauen zu lassen,

so dass also doch sicher blaues Licht die Retina traf, aber, wie ich vorausgesehen, ohne jeden Erfolg. Bei einem Kranken beobachtete ich das eigenthümliche Verhalten des Auges, dass er durch das blaue Glas sehend stets die blaue Farbe für grün erklärte, während er sie vorher verschieden für grau oder schwarz gehalten hatte. Die Illusionen wurden durch die farbigen Gläser gar nicht alterirt. Interessant wäre es mir, zu erfahren, ob das ja jetzt vielfach berührte blaue Zimmer, wenn überhaupt, wohl auch bei Blaublinden Wirkungen machen kann.

Bei einem anderen Kranken, der allerdings nicht farbenblind ist, welcher wegen Depression mit gleichseitig bestehenden Gesichtsillusionen in Behandlung war, ist es mir gelungen, durch Verordnung einer passenden Brille diese Illusionen sofort und lange vor der Hebung der Depression zu entfernen. Patient litt an Strabismus convergens, der jedenfalls in Folge von Hypermetropie entstanden war. Eine Schieloperation war mit sehr geringem Erfolge früher schon ausgeführt, Patient litt an Doppeltsehen, sah an vielen, ja fast an allen Gegenständen Höcker und Auswüchse mit feurigen und farbigen Rändern, die sich nun in seiner Angst ihm zu wunderbar schrecklichen Gebilden vergrösserten und anwuchsen. Versuchsweise und mehr deshalb weil er klagte nicht lesen zu können wegen des Doppeltsehens, verordnete ich Brille + 14, und der Erfolg war ein ganz ungeahnt glücklicher. Pat. konnte durch seine Convexgläser die beiden Bildpunkte zu einem vereinigen, es verschwanden die farbigen Säume und die zackigen Auswüchse an den Gegenständen, welche er nun genau fixiren konnte.

Freilich sind solche Erfolge jedenfalls gar selten, oft scheitert man ja von vornherein am Widerstand der Patienten, schon bei dem Examen über die Functionen der Sinnesorgane, wenn irgend möglich soll man es aber doch ausführen. Accommodations- und Refractionsstörungen des Auges vergrössern gar zu oft die Angst des Melancholikers und diesen ist doch nach Umständen leicht abzuhelfen; schwierig, ja fast unmöglich möchte dies bei den durch Astigmatismus hervorgerufenen Gesichtstäuschungen sein.

Dr. *Zander*,
II. Arzt in St. Urban.

Aus Berlin. — Das Gebäude der städtischen Irrenanstalt in der Wallstrasse (No. 55) soll zum Abbruch gelangen und über seine Stätte hinweg demnächst die projektirte Quaistrasse am linkseitigen Spreeufer führen. Auch an jenes Terrain knüpft sich ein Stück altberlinischer Geschichte. Ursprünglich bildete dasselbe einen Theil der städtischen Bruchwiese, die sich hinter der heutigen Wassergasse entlangzog. Bei Errichtung der Fortification durch den grossen Kurfürsten entstand dann auf dem Terrain der heutigen Freimaurer-Loge zu den drei Weltkugeln, eine Bastion, das „Bollwerk am Morasse" (Morast), welches sich bis zu dem erwähnten Gebäude hin erstreckte. Als Entschädigung für das hierzu dem Magistrat entzogene

Terrain bis zum Spittelmarkt erhielt derselbe erst im J. 1716 eine Entschädigung durch Verleihung der Jurisdiction, des Grundzinses und des Einlagegeldes aus dem inzwischen hier entstandenen Stadttheil. Früher schon war auf dem Festungswall, von dem ein Theil in der jetzigen Parkanlage an der Wallstrasse noch vorhanden ist, eine holländische Windmühle, und in der Bastionskehle ein Lazareth entstanden, das demnächst, und zwar bis zum Jahre 1749 als königliches Waschhaus benutzt wurde. Dann in den Besitz des Bankiers Splittgerber gelangt (nach welchem auch die gleichnamige Gasse benannt ist), diente das Gebäude zur Errichtung der ersten berlinischen Zuckersiederei. Nach derselben wurde dieser Theil der Strasse ursprünglich „Neu-Cöln am Walle" oder „Strasse am Walle" im Volksmunde die „Sirops-Gasse" genannt. Nach dem Eingange der Zuckersiederei befand sich dann, ebenfalls noch zur Zeit Friedrich's des Grossen, ein Tabaksmagazin in dem Gebäude, bis dasselbe endlich von König Friedrich Wilhelm III., zu Anfang seiner Regierung, behufs Unterbringung der bisher in der Charité befindlich gewesenen Siechen und von alten verarmten Bürgern angekauft und der Stadt überwiesen wurde. (Voss. Ztg. No. 267 von 1878.)

Aus Berlin. — Der Magistrat hat sich damit einverstanden erklärt, dass nach Verlegung der Irren-Anstalt in die neueren Gebäude zu Dalldorf im alten Waisenhause in der Stralauer Strasse ein Depot errichtet wird, in welchem 15 geisteskranke Männer und ebenso viele geisteskranke Frauen zeitweise untergebracht werden können. Die meisten Irren, welche in das Depot kommen, werden stets so schnell als möglich nach Dalldorf übergeführt werden, einzelne sollen jedoch mehrere Tage im Depot bleiben und zwar sowohl die Deliranten, deren Zustand bei strenger Diät und sorgfältiger Behandlung sich schnell zu bessern pflegt, als diejenigen Irren, für welche die Angehörigen die Fürsorge zu übernehmen pflegen.

(Nat. Ztg. No. 583 v. 1878.)

Aus München. — In der gestrigen Sitzung des Armenpflegschaftsrathes wurde eine Regierungs-Entschliessung mitgetheilt, wonach die oberbayrische Kreis-Irrenanstalt dahier, um einer späteren Ueberfüllung vorzubeugen, von den ruhigen unheilbaren Pfleglingen entlastet werden muss, für deren Unterbringung in geeigneten Pflegeanstalten, Krankenhäusern etc. die Angehörigen, bezw. die Gemeinden Sorge zu tragen haben. Nur wenn sich die Aufnahme in die Anstalt auf heilbare und unruhige unheilbare Irre beschränkt, kann eine wiederholte Erweiterung der an und für sich schon sehr bedeutenden Anstalt in den nächsten 2 Jahrzehnten voraussichtlich erspart bleiben. Die Stadt München hat in Folge dessen für 9 Personen ein gesundes Unterkommen auszumitteln, worüber Gutachten der ständigen Aufnahmecommission erfordert wird. (Aerztl. Intell.-Bl. 1878. No. 18)

Irrenheilanstalt Burghölzli. — Ueber diese mit so anerkennenswerthen Opfern des Cantons Zürich vor noch nicht vielen Jahren neu erbaute Anstalt ist ein „Bericht der vom Regierungsrathe zur Untersuchung der Zustände in der cantonalen Irrenheilanstalt Burghölzli bestellten Commission" veröffentlicht worden, der nach verschiedenen Richtungen hin zu denken giebt und nicht nur für den betreffenden Canton, sondern auch für das Irrenwesen aller Länder von Bedeutung ist. Der Bericht umfasst 174 Seiten und enthält die Resultate der Untersuchung einer Commission, welche die Zerwürfnisse zwischen der ärztlichen Direction und dem mit directiven Befugnissen ausgestatteten Verwaltungsbeamten zum Gegenstande hatte.

Conflicte zwischen Beamten in einer Anstalt sind auch schon anderswo vorgekommen, aber nirgendwo haben sie zu einer solchen Höhe anschwellen können, weil, abgesehen von den Personen, die gesetzlichen Befugnisse in anderen Ländern wenigstens in Deutschland schneller entscheidend eingetreten wären. In der Schweiz ist es anders und darnach wollen auch die vorliegenden Verhältnisse beurtheilt werden. In Burghölzli haben sie beklagenswerthe Folgen gehabt, denn es ist nicht unbekannt geblieben und wird auch im Berichte erwähnt, dass unter den 3 Directoren, welche bisher die Anstalt gehabt hat und von denen alle 3 ebenso rühmlich auf dem Gebiete der Wissenschaft gewirkt haben, als sie mit vollstem Eifer das Wohl ihrer Anstalt zu fördern suchten, Keiner unter solchen Umständen dort zu bleiben geneigt war. Auch der letzte, unter welchem die Uebel zu Tage traten, hat sich entschlossen, sein Amt niederzulegen und ist sehr bald zu einem nicht weniger ehrenvollen Amte in seine Heimath berufen worden. Wenn man den Bericht liest und wenn nun ein Referent durch solche Ungeheuerlichkeit sich durcharbeiten muss, ist man erstaunt zu lesen, wie lange, lange Zeit Jemand kämpfen und dulden muss, ehe ihm sein Recht wird. Man liest mit Erstaunen, wie ein ungeheilter Kranker, der in der Anstalt schon als am Verfolgungs- und Querulantenwahnsinn leidend der Umgebung Noth macht, nach seiner Entweichung durch die Presse, durch Briefe und durch unverständige Freunde das Land aufregen kann, wie ein anderer wahnsinniger Kranker während seines Aufenthaltes in der Anstalt durch Besuche, welche die Presse veranlasst, und durch ungehörige Einwirkungen von einzelnen Beamten, welche dem Director nicht wohl wollen, bis zu Misshandlungen des Directors aufgestachelt werden kann, wie der unerwartete Selbstmord eines Kranken der Direction Schuld gegeben wird, während gerade diese das grösste Wohlwollen während des Lebens gegen ihn bethätigt hat, wie man sich nicht in öffentlichen Blättern entblödet, dem Arzte sexuelle Beziehungen zur Kranken und Wärterin Schuld zu geben, wie man an den Tod einer Frau, welche 6 Tage nach ihrer Entlassung an epileptischen Krämpfen starb, der Anstalt Schuld giebt u. s. w.

Es ist nicht zu verwundern, dass da, wo solche Beschuldigungen öffentlich durch Jahre vorgebracht wurden und wo ein ehrgeiziger, dabei tüchtiger und durch seine Stellung irregeleiteter Verwalter an der Spitze solcher

Verleumdung steht, auch ein Theil der von ihm abhängigen Beamten bestrebt ist, die Verwirrung zu vermehren und den Zustand der Anstalt, wie sie ist, auf die Dauer unhaltbar zu machen, dass dann die Verwaltung und die ärztliche Leitung des ärztlichen Directors vielfach nach anderer Seite angegriffen wird.

Wir wollen den Leser nicht ferner ermüden, sondern nur das Resultat der Untersuchung mittheilen, wonach „die medicinische Leitung der Anstalt in guten, treuen Händen ist. Director und Aerzte sind von dem lebhaftesten Pflichtgefühl durchdrungen. Sie thun all ihr Mögliches, um das Loos der ihrer Pflege anvertrauten Kranken zu lindern und sie zu heilen. Die erwähnten gegen sie erhobenen Vorwürfe sind absolut grundlos."

Im Berichte muss man die Mühen bewundern, denen sich die Commission unterzog, um Beamte, Personal, Kranke und Entlassene wiederholt einer persönlichen Untersuchung zu unterziehen und möglichst objectiv Alles klar zu legen. Anderswo hätte viele Arbeit erspart werden können, aber es ist auch nicht zu verwundern, wenn nach solcher Untersuchung seiner Wirksamkeit der Director ein Lebewohl zu sagen sich veranlasst fand. Nirgendswo mehr als im irrenärztlichen Berufe ist die Freudigkeit im Berufe eine Nothwendigkeit, wo Jammer genug dem Arzte entgegentritt, und ihm wirksam erst begegnet werden kann, wenn die zu seiner Unterstützung bestimmten Kräfte willig mitarbeiten.

Der Bericht giebt den Irrenanstaltsdirectoren genug Stoff zur Belehrung, aber er bestätigt auch einen für die Regierungen wichtigen Erfahrungssatz auf's neue, zu dem auch die Berichterstatter gekommen sind, dass „in Irrenanstalten die Verwalter den Directoren untergeordnet sein müssen und dass eine auch nur theilweise Coordination des Verwalters neben dem Director der Anstalt eine verkehrte Maassregel ist, deren Umfang nur von dem Charakter des Verwalters abhängt." Möchte die Regierung des Cantons diese schwere Erfahrung beherzigen und ein Statut entwerfen, bei dem tüchtige Directoren ihrem Beruf mit Freude obliegen können und den Wunsch haben können, ihm dauernd vorzustehen. Dann ist zu hoffen, dass der darin wirkende Geist mit dem so schönen architektonischem Aeussern in gleicher Höhe stehe.

Aus Paris. — Abg. *Clemenceau* erinnert daran, dass man schon vor 2 Jahren die Gründung eines Lehrstuhls für Geisteskrankheiten versprochen hätte und klagte, dass der Seine-Präfect diese Reform hintertreibe, indem er den ganzen klinischen Unterricht in Sainte-Anne, wo der Lehrstuhl errichtet werden sollte, eingestellt hat; er fordert den Minister zu entschlossenem Vorgehen gegen Herrn *Ferdinand Duval* auf. Unterstaatssecretair *Lepère* versichert dagegen, dass nicht sowohl die Einsprache des Seine-Präfecten, als medicinische Streitereien diesen Verzug verschuldeten, dem aber bald ein Ziel gesetzt sein werde. (Voss. Z. No. 278 v. 1878.)

Aus Paris. — In Folge der Zunahme der Irren in Paris hat der Generalrath des Seine-Departements beschlossen, 2 neue Irrenanstalten in der Umgegend der Hauptstadt, die eine bei Villejuif, die andere bei Ville Evrard, zu gründen.

Aus England. — Unter dem Titel „Brain, a journal of neurology" erscheint seit dem April d. J. in Vierteljahrsheften ein neues Journal für Nervenkrankheiten. Herausgeber sind *Bucknill*, *Crichton-Browne*, *Ferrier* und *Hyglings-Jackson*.

Personal-Nachrichten.

Dr. *K. Hergt*, Geh. Hofrath u. 2. Arzt der Grossh. Heil- u. Pflegeanstalt Illenau ist zum Director derselben ernannt worden.

Dr. *H. Schüle*, Hilfsarzt daselbst, hat den Charakter als Medicinalrath erhalten.

Christian Roller, Hilfsarzt daselbst, ist in gleicher Eigenschaft an die Heil- u. Pflegeanstalt Pforzheim und

Dr. *A. Otto*, Hilfsarzt in Pforzheim in gleicher Eigenschaft nach Illenau versetzt worden.

An dem Gedenktage des 25jähr. Bestehens meiner Anstalt, am 17. Dec. c., sind mir ohne mein Zuthun von Vereinen und von Collegen so zahlreiche Beweise der Theilnahme zugegangen, dass ich nur im Stande bin, auf diesem Wege Allen herzlich zu danken.

Asyl Schweizerhof, den 20. Dec. 1878. Dr. *H Laehr.*

Verzeichniss der Mitarbeiter.

Redaction:

Dr. Flemming, Geh. Med.-Rath, gew. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin (Meklenburg).

Dr. von Krafft-Ebing, Professor u. Director der Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz.

Dr. W. Nasse, Geh. Medicinalrath u. Director der Prov.-Irrenanstalt zu Andernach.

Dr. Schüle, Medicinalrath u. Arzt an d. Heil- und Pflegeanst. Illenau bei Achern (Baden).

Dr. H. Laehr, Geh. Sanit.-Rath und Dir. d. Asyls Schweizerhof bei Berlin.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Herr Dr. van Andel, Dir. und Chefarzt der Heil- und Pflegeanstalt zu Zütphen.

- - Arndt, Prof. d. Psych. an der Univ. Greifswald.
- - Ast, Dir. der Heil-Anstalt bei Schussenried (Würtemberg).
- - Bartens, 2. Arzt der Irrenheilanstalt in Siegburg.
- - Besser, Dir. d. Privat.-Irrenanstalt zu Pützchen bei Bonn.
- - Binswanger, Dir. des Asyls Villa Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee.
- - Boettger, Director des Asyls Carlsfeld (Stat. Brehna).
- - Brosius, Director d. Priv.-Irrenanstalt zu Bendorf und Sayn bei Coblenz.
- - Brückner, San.-Rath u. Dir. d. Prov.-Irrenanstalt zu Creutzburg.
- - G. Burckhardt, 2. Arzt der Irrenanstalt Waldau (Schweiz).
- - Claus, 1. Hülfsarzt der Heilanstalt Sachsenberg.
- - Cramer, Prof. und Dir. d. Prov.-Irrenanstalt zu Marburg.
- - Delbrück, Geb. San.-Rath, Physikus und Arzt an der Strafanstalt zu Halle.
- - Dick, Dir. der Irrenanstalt zu Klingenmünster (Rheinpfalz).

Herr Dr. Domrich, Hof- und Ober-Med.-Rath zu Meiningen.
- - Emminghaus, Docent an der Universität zu Würzburg.
- - H. Engelken, fr. Dir. d. Priv.-Anst. zu Rockwinkel bei Bremen.
- - Erhardt, Prof. d. gerichtl. Medicin zu Kiew (Russland).
- - Erler, 3. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Eberswalde.
- - Eschenburg, dir. Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - Everts, emer. Dir. d. Irrenanst. zu Meerenberg jetzt in Arnheim.
- - Feith, pract. Arzt in Cöln.
- - Finkelnburg, Geh. Med.-Rath, Prof. u. Mitglied des Reichsgesundheitsrathes zu Berlin.
- - Fischel, Professor und Director der Irrenanstalt zu Prag.
- - Fischer, Geh. Hofrath u. Dir. d. Irrenanstalt. z. Pforsheim.
- - Fischer, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Pforsheim.
- - Focke, pract. Arzt in Cohlenz.
- - Fränkel, San.-Rath u. Dir. der Irrenanstalt zu Bernburg.
- - Frese, Staatsrath, Prof. a. d. Univ. u. Dir. d. Irrenanstalt zu Kasan.
- - Freusberg, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt in Andernach.
- - Fürstner, Prof. an der Univers. Heidelberg.
- - Gauster, San.-Rath u. Primararzt der Landesirrenanst. zu Wien.
- - Gehewe, Staatsrath u. Dir. d. Irrenanst. Alexanderhöhe bei Riga.
- - v. Gellhorn, Dir. d. Irrenanst. zu Ueckermünde (Prov. Pommern).
- - van Geuns, Prof. d. Pathologie u. ger. Medicin zu Amsterdam.
- - Günts, Geh. Med.-Rath, auf Güntzburg bei Meissen.
- - Th. Günts, Dir. d. Priv.-Irrenanstalt Thonberg bei Leipzig.
- - A. Gutsch, Med.-Rath u. 1. Arzt d. Strafanstalten zu Bruchsal.
- - Hagen, Hofrath, Prof. an der Univ. u. Dir. der Irrenanstalt zu Erlangen.
- - Hasse, Dir. d. Irrenanstalt zu Königslutter (Braunschweig).
- - Hecker, Dir. d. Irrenpflegeanstalt zu Plagwitz (Prov. Schlesien).
- - Henningsen, 2. Arzt an der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - Hergt, Geh. Hofrath u. Dir. der Irrenanstalt Illenau (Baden).
- - Herts, San.-Rath u. Dir. der Privat-Irrenanstalt zu Bonn.
- - Hoestermann, Dir. der Irrenanstalt Valduna (Tyrol).
- - H. Hoffmann, Geh. San.-Rath u. Dir. der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
- - Holst jun., in Christiania.
- - Huppert, dirig. Arzt d. Irren-Siechenanst. zu Hochweitschen bei Döbeln.
- - Ideler, San.-Rath u. Director der Irrenpflegeanstalt zu Berlin.
- - Jehn, 2. Arzt an der Irrenanstalt bei Düsseldorf.
- - Jensen, Dir. der Ost.-Preuss. Prov.-Anstalt zu Allenberg.
- - W. Jessen, Med.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. Hornheim bei Kiel.
- - Jung, San.-Rath, Director d. Irrenheilanst. zu Leubus (Schlesien)
- - Kahlbaum, Dir. d. Priv.-Heilanst. zu Görlitz.

Herr Dr. Karuth, Geh. San.-Rath, Physikus und Dir. der Irrenanst. zu Sorau.
- - Kelp, Ober-Med.-Rath, fr. Dir. d. Irrenanstalt Wehnen zu Oldenburg.
- - Kelp jun., praktischer Arzt in Oldenburg.
- - Kiderle, Dir. d. Kreis-Irrenanst. zu Irsee (Bayern).
- - Kind, Dir. d. Idiotenanst. in Langenhagen bei Hannover.
- - Knoch, prakt. Arzt in St. Petersburg.
- - Köhler, Arzt der Landesanstalten zu Hubertusburg (Sachsen).
- - Köppe, Geh. San.-Rath, Prof. u. Dir. der Irrenanst. zu Alt-Scherbitz.
- - Köstl, Prof., in Karpfenberg an der Oestreich. Südbahn.
- - Koster, San.-Rath, Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Marsberg.
- - Krauss, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - Kroemer, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Halle.
- - Leidesdorf, Prof. an der Univ. u. Dir. d. Privatanst. zu Ober-Döbling bei Wien.
- - Lessing, Geh. Med.-Rath, Dir. der Heilanstalt Sonnenstein bei Pirna (Sachsen).
- - van der Lith, Prof. u. Arzt an d. Irrenanstalt zu Utrecht.
- - Löchner, 2. Arzt der Heilanstalt Klingenmünster (Rheinpfalz).
- - Lorent, prakt. Arzt zu Bremen.
- - G. Ludwig, Dir. an d. Irrenanst. zu Heppenheim (Hessen).
- - Mäder, Med.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Roda (Altenburg).
- - Meschede, Docent der Psych. u. Director der städt. Krankenanstalt zu Königsberg i. Pr.
- - E. Meyer, San.-R. u. Dir. d. Irrenanst. Brake (Lippe-Detmold).
- - Fr. Meyer, Geh. San.-Rath u. cons. Arzt der Priv.-Irrenanstalt zu Eitorf.
- - O. Müller, Dir. d. Priv.-Heilanst. f. Nervenkr. zu Blankenburg am Harz.
- - Neuhof, em. Dir. d. Landesanst. zu Coldits (Sachsen), z. Z. in Dresden.
- - H. Neumann, Prof. an d. Univ. u. Dir. d. Privatanstalt Pöpelwitz bei Breslau.
- - F. Obernier, Professor an d. Univ. zu Bonn.
- - H. Obersteiner, Docent an der Universität zu Wien.
- - Oebeke, Dir. der Privatanstalt in Endenich.
- - Otto, Assistent der Heil- und Pflegeanstalt Pforsheim.
- - Pelman, Dir. d. Prov.-Irrenanst. Grafenberg bei Düsseldorf.
- - Ramaer, General-Inspector der Niederländischen Irrenanst. zu Grafenhaag.
- - Reich, fr. Assistent an d. Heil- u. Pflegeanstalt Illenau.
- - Reimer, Med.-Rath in Dresden.

Herr Dr. Reissner, Ober-Med.-Rath in Darmstadt.
- - Reumont, Geh. San.-Rath in Aachen.
- - Rheiner, in St. Gallen.
- - Richarz, Geh. San.-Rath in Endenich bei Bonn.
- - Ripping, Dir. d. Irrenheilanst. zu Düren.
- - Roller, C., Arzt in Illenau.
- - Roller, Grossh. badischer Amtsrichter in Achern.
- - Rothe, Staatsrath u. Dir. d. Irrenanst. zu Warschau.
- - Rüppel, Geh. San.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Schleswig.
- - A. Sander, praktischer Arzt zu Elberfeld.
- - Schäfer, 2. Arzt der Privatheilanstalt Schweizerhof.
- - v. Schaeffer, Ober-Med.-Rath in Cannstadt.
- - Schlager, Prof. an d. Univ., Landesgerichtsarzt zu Wien, Dir. der niederösterreichischen Landesirrenanstalt.
- - Scheltema, praktischer Arzt in Arnheim.
- - Schnirch, Dir. d. Landesirrenanst. zu Budapest.
- - Scholz, Dir. d. allgem. Krankenhauses zu Bremen.
- - Schröter, prakt. Arzt in Wiesbaden für Nerven- u. Gemüthskranke.
- - Schupmann, San.-Rath u. dir. Arzt d. Siechenanstalt zu Gesecke (Westfalen).
- - O. Schwartz, Reg.-Med.-Rath zu Cöln.
- - Schwartzer, Reg.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. zu Ofen.
- - Sehrt, Dir. und 1. Arzt des Landeshospitals Hofheim (Hessen).
- - G. Seifert, prakt. Arst zu Dresden.
- - H. Selmer, Dir. d. Irrenanst. zu Aarhuus (Dänemark).
- - Servaes, prakt. Arzt zu Cöln.
- - Silomon, prakt. Arzt in Norden (Prov. Hannover).
- - Smoler, Primararzt der Irrenanstalt u. Docent an der Universität zu Prag.
- - Snell, Geh. San.-Rath und Dir. d. Irrenanst. zu Hildesheim.
- - Sonden, Reg.-Med.-Rath im San.-Colleg. zu Stockholm.
- - Sponholz, Dir. d. Priv.-Anstalt in Charlottenburg.
- - Stark, Dir. d. Irrenanst. Stephansfeld (Elsass).
- - Steinthal, Geh. San.-Rath in Berlin.
- - Stölzner, Anstaltsarzt in Hubertusburg.
- - Tigges, Med.-Rath u. Dir. der Heilanst. Sachsenberg.
- - Tribolet, fr. Dir. d. Irrenanst. Waldau b. Bern.
- - Urtel, Assistenzarzt der Prov. Irrenanst. zu Halle.
- - Virchow, Geh. Med.-Rath, Prof. d. path. Anat. u. allg. Path. zu Berlin.
- - Vix, Geh. Med.-Rath in Metz.
- - Voppel, Med.-Rath u. Dir. d. Landesanst. zu Colditz (Sachsen).
- - Wendt, Dir. d. Irrenanst. zu Schwetz (Westpreussen).
- - Wendt, Ass.-Arst d. Irrenheilanst. Sachsenberg bei Schwerin.

Herr Dr. Wernicke, Privatdocent an der Universität zu Berlin.
- - Wiebecke, Med.-Rath an d. Kgl. Landdrostei zu Hildesheim.
- - Wiedemeister, 2. Arzt d. Irrenanst. zu Osnabrück.
- - L. Wille, Prof. u. dir. Arzt der Irrenanst. zu Basel.
- - Witkowsky, Assistent d. psychiatr. Klinik zu Strassburg.
- - Wolff, Dir. d. Privatanst. Lindenhof b. Coswig.
- - Zenker, Kreisphysicus in Schivelbein (Pommern).
- - Zillner, Prof. u. Primärarzt an d. Irrenanst. zu Salzburg.
- - Zinn, Geh. San.-Rath, Dir. u. Chefarzt d. Irrenanstalt zu Neustadt-Eberswalde.
- - Zippe, k. k. Landes-Gerichtsarzt in Wien.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4. (24.)

Fig. 5. (7.)

Fig. 6. (15.)

Fig. 7. (8.)

Fig. 8. (20.)

Fig. 9. (17.)

Fig. 10. (23.)

Fig. 11. (29.)

Fig. 12. (12.)

Fig. 13. (13.)

Fig. 14. (14.)

Fig. 15. (20.)

Fig. 16. (9.)

Fig. 17. (20.)

Fig. 18. (8.)

Fig. 19. (8.)

Fig. 20. (14.)

Fig. 21. (8.)

Fig. 22. (10.)

Fig. 23. (12.)

Fig. 24. (7.)

Fig. 25. (12.)

Fig. 26. (12.)

Links Rechts.

UNIV. OF MICH.
AUG 30 1907

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06221 2553